

KELAN AMMATILLISEN PITKÄKESTOISEN KUNTOUTUSKURSSIN PROSESSIKUVAUS KUNTOUTUMISKESKUKSESSA

Birgitta Koponen
Opinnäytetyö
Elokuu 2011

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma (AMK)
Hyvinvointiala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi KOPONEN, Birgitta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.7.2011
	Sivumäärä 58 + 2	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KELAN AMMATILLISEN PITKÄKESTOISEN KUNTOUTUSKURSSIN PROSESSIKUVAUS KUNTOUTUMISKESKUKSESSA		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) VARVIKKO, Satu ROIVAS, Terttu		
Toimeksiantaja(t) Kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kelan ammatilliseen pitkäkestoiseen kuntoutuskurssiin liittyvät vaiheet kuntoutumiskeskuksella, purkaa ne ja mallintaa ne taulukoksi ja kuvata kuntoutujan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä kuntoutumiskurssin aikana. Työ tehtiin kuntoutumiskeskuksen laatukäsikirjaa ja kuntoutuskurssin jatkokehittämistä varten.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena. Aineisto kerättiin kirjallisuuslähteistä käsitteet avaamalla, empiiriselle kenttäjaksolle kuntoutumiskeskuksessa osallistumalla, kuntoutuskurssilla osallistuvaa havainnointia tekemällä, kenttäpäiväkirjaa jaksosta kirjoittamalla sekä kohdenetulla teemahaastattelulla. Analysointi suoritettiin aineistolähtöisen aineiston jäsentelyllä ja prosessin mallintamisen avulla.</p> <p>Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostivat Kelan ammatillinen kuntoutus ja kuntoutusprosessin vaiheet pitkäkestoisella kuntoutuskurssilla. Empiiriseen osuuteen sisältyy prosessikuvaus Kelan pitkäkestoisesta kuntoutuskurssista kuntoutumiskeskuksella Kelan standardin mukaisena.</p> <p>Päätuloksena voidaan pitää Hannuksen (1994, 36) esittämän Shapiron, McGrathn ja Hoolen (1992) mallin soveltamista kuvaamaan kuntoutuskeskuksella toteutettavan pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin vaiheita, toteutukseen osallistuvaa henkilöstörakennetta sekä johdon osallistumista kurssin koordinointiin ja toteutukseen. Tutkimukseni mukaan kuntoutujan kuntoutumiseen vaikuttavat: kuntoutuja, työntekijä ja työntekijän ohjaustapa, ryhmä ja työharjoittelu. Kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välinen yhteistyö ja siihen liittyvä osaaminen ovat prosessin ydin. Prosessissa korostui kuntoutujan fyysistä työkykyä kuvaavat sisällöt.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutuspalveluprosessi, ammatillinen kuntoutus, Kelan ammatilliset kuntoutumiskurssit, työ- ja toimintakykyisyys ja kuntoutumisen palveluprosessi.		
Muut tiedot		



Author(s) KOPONEN, Birgitta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 18.07.2011
	Pages 58 + 2	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title PROCESS DESCRIPTION FOR KELA'S LONG-TERM VOCATIONAL REHABILITATION PROGRAMME AT THE REHABILITATION CENTRE		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) VARVIKKO, Satu ROIVAS, Terttu		
Assigned by Kunnonpaikka Rehabilitation Centre		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of processes were included in Kela's (The Social Insurance Institution of Finland) long-term vocational rehabilitation programme at the rehabilitation centre. The processes were taken apart and arranged into a table. Another purpose was to describe the factors affecting the rehabilitation client during the rehabilitation programme. The target of this thesis was to develop the rehabilitation centre quality manual and the contents of the vocational rehabilitation programme.</p> <p>The thesis was qualitative and it was implemented as a case study. The data were collected from literary sources such as professional publications and online publications, the author's own observations, and target interviews. The analysis of the results was carried out using the content-based analysis of the material and modeling the process.</p> <p>Kela's vocational rehabilitation and process phases in the long-term vocational rehabilitation program formed the theoretical framework of the study. The empirical section includes the process description of Kela's long-term vocational program at a rehabilitation centre according to Kela's standard.</p> <p>The main result of this study was the application of the Shapiro, McGrath and Hoole (1992) model presented by Hannus (1994, 36) in order to describe the phases in Kela's long-term vocational programme implemented at the rehabilitation centre the staff involved in the process, and the leaders who participated in the coordination and implementation of the programme. According to this study, the rehabilitee him/herself, the employees and their way of guiding, the vocational rehabilitation group, and the work training period had an effect on how the rehabilitation client had been rehabilitated. The main point in a rehabilitation process is collaboration and transmitting know-how between the employees and the rehabilitation clients. The contents describing the rehabilitation client's physical ability to work were highlighted in this process.</p>		
Keywords Vocational rehabilitation service process, vocational rehabilitation, Kela's vocational rehabilitation programmes, ability to work, capacity to work, service process at the rehabilitation centre.		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 KUNTOUTUSPALVELUPROSESSI.....	6
2.1 Kuntoutusprosessi	7
2.2 Ammatillisen kuntoutuksen palvelut ja vastuunjako	10
2.3 Työ- ja toimintakykyisyys ammatillisessa kuntou-	
tuksessa.....	13
3 KELAN AMMATILLINEN KUNTOUTUS.....	17
3.1 Kelan lait ja laitosten kuntoutuksen standardi	19
3.2 Kelan aikuisten ammatilliset laitostuntoutuskurssit	21
4 AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TOTEUTUMINEN KUNTOUTUMISKESKUKSESSÄ.....	24
4.1 Kuntoutumiskeskuksessa aikuisten pitkäkestoi-	
seen ammatilliseen kurssiin liittyvät vaiheet	
Kelan standardin mukaisina.....	26
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	30
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
6.1 Aineiston kerääminen ja analysointi.....	34
6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	38
7.1 Havainnollistava osallistuminen.....	38
7.2 Teemahaastattelun tulokset	41
7.2.1 Hyvä kuntoutuspalvelu.....	41
7.2.2 Kuntoutuskurssin osallistujat ja tilanne	43
7.2.3 Kuntoutuskurssin toiminnot ja vaiheet.	45
7.2.4 Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät	49

8 POHDINTA.....	50
LÄHTEET	55
LIITTEET.....	59
Liite 1. Teemahaastattelu runko.....	59
Liite 2. Prosessikuvaus.....	60
 KAAVIOT	
 KAAVIO 1. Kohderyhmän ja menetelmien kuvausta	23
KAAVIO 2. Huoltoliitto ry:n organisoituminen	24
 KUVIOT	
KUVIO 1. Hyvän kuntoutuspalvelun osatekijät.....	8
KUVIO 2. Kuntoutuksen prosessi	10
KUVIO 3. Työkyky – talomalli	14
KUVIO 4. Kelan kuntoutuspalvelukustannukset iän ja lakiperusteen mukaan 2009	18
KUVIO 5. Kelan kurssien esivalintaprosessi.....	26
KUVIO 6. Aikuisten ammatillisten pitkäkestoisten kurssien rakenne.....	27
KUVIO 7. Empiirisen aineiston keruun ja analysoinnin vaiheet.....	34
 TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Ammatillisen kuntoutuksen kaksi perusstrategiaa.....	11
TAULUKKO 2. Ammatillisen kuntoutuksen ensisijainen vastuunjako.....	12
TAULUKKO 3. Prosessikuvaus Kelan pitkäkestoisesta ammatillisesta kuntoutuskurssista kuntoutumiskeskuksella.....	29
TAULUKKO 4. Prosessikuvauksen täydennys	40
TAULUKKO 5. Työntekijöiden näkemyksiä hyvään kuntoutuspalveluun liittyen.....	42
TAULUKKO 6. Kuntoutuskurssin osallistujat ja tilanne työntekijöiden näkemänä.....	44
TAULUKKO 7. Prosessikuvauksen täydennys, liitteenä 2	60
TAULUKKO 8. Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät	49

1 JOHDANTO

Yhteiskunta muuttuu nopeasti ja sen työmarkkinoiden rakenteet ovat voimakkaassa liikkeessä. Yhtäältä puhutaan väestörakenteen vanhentumisesta, eläkeläisten määrän lisääntymisestä ja toisaalta työikäisten määrän vähentymisestä. Kysymys on kansantaloudellinen. Miten yhteiskunnan eri toiminnot ja sosiaaliturva tullaan rahoittamaan tulevinä vuosina? Millä edellytyksin ihmisille luodaan pidempiä työuria, työssä jaksamista 2 – 3 vuotta pidempään kuin nykyisin, ja millaisella ammatillisella kuntoutuksella tuetaan vajaakuntoisten ihmisten työelämään takaisin pääsyä ja työssä pysymistä? (Kts. STM 2009:19).

Järvikoski ja Härkäpää (2005, 194 – 195) mukaan ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa, ylläpitää ja tukea kuntoutujan työhön pääsyä, työssä jatkamista tai työhön palaamista. Se on prosessi, siis joukko lääkinnällisiä, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja psykologisia osatekijöitä, joiden tarkoituksena tai avulla on tarkoitus saada vajaakuntoiset henkilöt työhön tai säilyttämään työnsä tai palamaan yhteiskuntaan. Ammatillisen kuntoutuksen kahtena perustavoitteena pidetään: kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin vaikuttamista sekä pyrkimystä luoda työmarkkinoilla sellaisia olosuhteita, jotka mahdollistavat kuntoutujan työpanoksen kysynnän. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 195).

Matinveden (2010, 115) mukaan kuntoutuksen prosessimainen tutkimus on jäänyt vähemmälle, koska kuntoutuksen arvioinnissa keskeistä on ollut positivistisen tutkimuksen periaatteilla toteutettu mittaus, joka on toteutettu lähtötilanteessa, ammatillisessa osa-alueessa ja lopputilanteessa. Aallon (2002) mukaan tarvitaan lisää tietoa kuntoutusprosessista ja siinä vaikuttavista tekijöistä, että kuntoutusmenetelmiä voidaan kehittää. (Matinvesi 2010, 115). Joten pyrin pieneltä osalta avaamaan näitä seikkoja omassa työssäni.

Opinnäytetyöni tekeminen käynnistyi marraskuussa 2010 (Leppänen 2010), kun olin yhteydessä kuntoutumiskeskus Kunnonpaikan kuntoutuspäällikköön. Suoritin empiirisen kenttäjakson (maalis-huhtikuu 2011) kuntoutumiskeskuksella osana ammatillista harjoitteluani (kuntoutuksen suunnittelu ja ohjaus) ja tein samalla osallistuvaa havainnointia ammatillisen kuntoutuksen pitkä- ja lyhytkestoisissa kursseissa ja niiden ryhmissä työskennellen. Kuntoutumiskeskuksen kuntoutus-

toiminnassa pääpaino on tällä hetkellä työikäisten ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä. Kelan ammatillisia pitkä- ja lyhytkestoisia kuntoutuskursseja toimipiste on järjestänyt vuodesta 2010 alkaen. (Leppänen 2011 a.) Harjoittelun ja opinnäytetyö yhdistäminen tukivat toisiaan.

Kuvaan tässä laadullisessa opinnäytetyössäni ammatillisen kuntoutumisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin kokonaisuutta ja sen vaiheita, sekä kuntoutujien kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä kuntoutumiskurssilla ja mallinnan nämä vaiheet kuntoutuskurssin prosessia kuvaavaksi taulukoksi.

Laadullinen tutkimus sopii hyvin tällaiseen prosessien tutkimiseen, missä ollaan kiinnostuneita reaali maailmasta ja halutaan saada asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden paneutua syvälle kuntoutumiskeskuksen ammatillisen kuntoutumisen pitkäkestoisten kurssien maailmaan. (Kananen 2008, 24 – 32.)

Opinnäytetyöhöni liittyvät tutkimuskysymykset olivat:

- Mitkä ovat Kelan ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin vaiheet kuntoutumiskeskuksessa, joilla edistetään kuntoutujan työhön pääsyä tai palaamista?
- Mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin aikana?

Matinveden (Kuntoutusportti 2010) mukaan kuntoutus aloitetaan liian myöhään, se muodostuu kokonaisuudeksi irrallisia toimenpiteitä ja hoito katkeilee. Hänen mukaansa kuntoutuksen prosessia voidaan tarkastella henkilössä kuntoutuksen aikaansaamina muutoksina, kuntoutuksen aikaisina toimenpiteiden sarjana, mutta myös tarkastella itse prosessia. Matinvesi (Kuntoutusportti 2010) listaa, että kuntoutuksen toimiva eteneminen edellyttää entistä enemmän eri toimijoiden välistä tiedonkulkua ja kommunikaatiota. Hänen mukaansa prosessi käy lävitse neljä eri vaihetta, jotka ovat aloitus, suunnittelu, toimeenpano ja päättäminen.

Koukkarin (2010, 3) tavoitteena oli omassa väitöskirjassaan kuvata kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä niihin liit-

tyivistä tekijöistä. Hän lähti ajatuksesta, että kuntoutumista edistävien tekijöiden ymmärtämisen tärkein lähtökohta on kuntoutustyöntekijöiden erilaiset tavat kuunnella ja tulkita kuntoutujien ääntä. Koukkari (2010, 3) löysi tutkimuksessaan kolme kuvauskategoriaa kumpaankin tutkimuskysymykseensä. Hänen mielestään ulottuvuuksina kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ovat: toimintakyvyn edistyminen, opiskelun ja työn tavoittelun sekä selviytymiskeinojen käyttäminen. Hän huomasi myös, että ihmisen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet taas ovat toimintakyvyn kuvaamisen ulottuvuuksina. Fyysistä toimintakykyä kuvaavat sisällöt korostuvat käsitystyypeissä. Työelämään kiinnittymistä opiskelun kautta kuvataan ongelmalliseksi. Selkeät kuntouttavat tavoitteet vammaisten ihmisten työelämään sijoittumiselle puuttuvat ja vammaisiin kohdennettu yhteiskunnan työvoimapolitiikka edistää yhteiskunnasta syrjäytymistä. Kuntoutujan aktiivisuus ja autonomian kunnioittaminen ovat keskeisiä kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Terapioiden merkitys kuntoutumista edistävänä ja sekä estävänä tekijänä korostuu kuntoutusinterventioissa. Kuntoutuspalvelu-järjestelmän toiminnassa, kuntoutuskäytänteissä, kuntoutumista edistävänä tekijänä korostuu hierarkiaan ja valtaan liittyvät ilmiöt. Kuntoutuksen koordinointiin liittyviä ongelmia nousi esille kuntoutujien asioiden organisoimisessa. Koukkarin (2010, 3) tutkimustulosten pohjalta esille nousi tutkimuskohteita, jotka liittyvät kuntoutustyöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen ja sen tarkoituksenmukaiseen vastaavuuteen kuntoutujan kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa.

Mazzein, Siilin ja Turusen (2010) tekemään opinnäytetyöhön oli koottu Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöhallinnan ammatillisen kuntoutuksen käyttöön opas. Oppaassa havainnollistetaan kuvitteellisten prosessikuvausten avulla kuntatyöntekijöiden ammatillisen kuntoutuksen monimuotoisia polkuja. Opas ja tietopaketti palvelevat Jyväskylän kaupungin työntekijöitä ja heidän lähiesimiehiään. Opinnäytetyön tekijöiden julkaisussa ei ollut luettavissa Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutuksen opasta.

Tietoa ketjuun liittyvistä osista sain kirjallisuuteen perehtymällä, aineistoa keräämällä kuntoutuskurssin vaiheista ja kahdesta kuntoutumiskurssista niille osallistuneen. Käytin viimeisen opintoihini liittyvän kuntoutuksen suunnittelun ja ohjauksen osion tähän ammatilliseen harjoitteluun, joten se toimi samalla empiirisenä kenttäjaksona osallistuvan havainnoinnin, ja työntekijöiden haastattelun sekä vapaa-

muotoisten keskustelujen muodossa. Näin sain aineistoa kurssiin liittyvistä ja sen sisältöjä koskevista kuvauksista, osallistuvaan havainnointiin perustuvista muistiinpanoista, työntekijöiden haastattelusta ja mahdollisesti asiakaskohtaisista asiakirjoista, joita muilla menetelmin olisi ollut muuten vaikea saada. Järvikosken ja Härkäpään (2005, 236) mukaan juuri tällainen monipuolinen ja perusteellinen syventyminen tutkimuskohteeseen tapaustutkimuksen avulla antaa parhaiten tietoa tutkittavasta kohteesta, jota muuten olisi vaikea tavoittaa.

Ammatillisen kuntoutuskurssin sisältöihin ja vaiheisiin aloitin tutustumiseni selvittämällä tutkittavaan asiaan liittyviä käsitteitä kirjallisuuskatsauksen avulla. Avattavat käsitteet olivat: kuntoutuspalveluprosessi, ammatillinen kuntoutus, Kelan ammatilliset kuntoutumiskurssit, työ- ja toimintakykyisyys ammatillisessa kuntoutuksessa ja kuntoutumiskeskuksen palveluprosessi.

2 KUNTOUTUSPALVELUPROSESSI

Ammatilliset kuntoutuskurssit ovat osa ammatillista kuntoutusta. Ymmärtääkseni paremmin ammatilliseen kuntoutuskurssiin liittyvää kokonaisuutta aukaisin ensin ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä käsitteitä. Näiden johtolankojen tarkoituksena oli raottaa kuvauskohteen todellisuutta ja kokonaisuutta, sekä lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja hahmottaa sitä sekä kirjoittaa siitä tulkintaa. Kanasen (2008, 24) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on juuri kyse ilmiön kuvaamisesta, sille mielekkään tulkinnan antamisesta ja sen ymmärtämisestä. Kun työni pohjaksi ei löytynyt suoraan paljonkaan aikaisempia tutkimustuloksia ja mahdollisilla löytämilläni tutkimustuloksilla oli uutuusarvoa työelämälle, edellytti se Kanasen (2008,46) mukaan syvällistä perehtymistä aihealueen sisältöihin, teoriaan sekä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kuten Kananen (2008, 46) toteaa: ilmiön ymmärtämiseen teoria on keino, joka auttaa tulkinnan kirjoittamisessa ja ilmiön muutujien ja suhteiden hahmottamisessa.

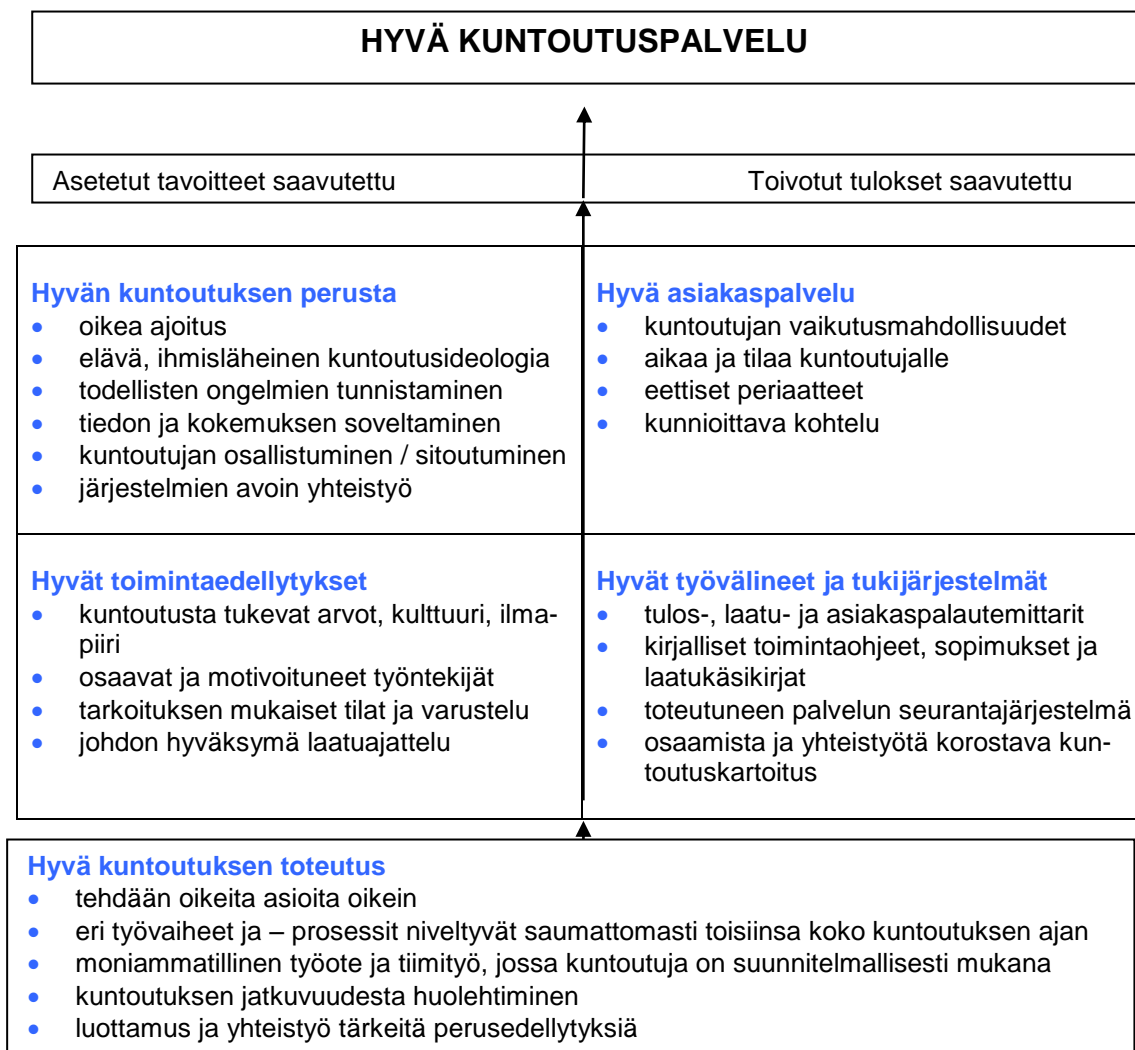
2.1 Kuntoutusprosessi

Hyvä kuntoutuspalvelu määritellään tulokselliseksi, monialaiseksi ja suunnitelmalliseksi, sen tarkoituksena on henkilön elämänhallinnan parantaminen. Kuntoutujan mahdollisuus ja osallisuus vaikuttaa kuntoutukseen ja siihen kiinteästi liittyviin toimintoihin, on palvelujen ydinkysymys hyvässä kuntoutus-käytännössä. (Alaranta, Lindberg ja Holma 2008, 647; Kuntoutuselonteko 2002, 3; Järvikoski ja Härkäpää 2005, 13.).

Kuntoutumisessa on aina kyse ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessista. Tämän muutosprosessin tulisi edistää kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia ja työllisyyttä. (Kuntoutuselonteko 2002, 3; Järvikoski ja Härkäpää 2005, 13.) Hyvä kuntoutuskäytäntö edellyttää kuntoutujan ja kuntoutushenkilöstön yhteistyössä laatimaa suunnitelmaa ja kuntoutumisen ja siihen liittyvien toimintojen säännöllistä arviointia. Laadukas kuntoutus huomioi ihmisen yksityisyyden, yksilöllisyyden sekä lähiyhteisön sosiaalisen verkoston. (Alaranta jne. 2008, 647).

Hyvä kuntoutus edellyttää palvelujen tarjoajalta osaavaa henkilöstöä, tarkoituksen mukaisia tiloja ja asianmukaisia välineitä ja laitteita, jotka ovat käytössä. Johdon vastuulla ovat taloudellisten edellytysten järjestäminen sekä palvelujärjestelmän toimivuus. Näillä varmistetaan toiminnan laatu ja palvelujen järjestelmällinen parantaminen. (Alaranta jne. 2008, 647).

Alaranta, Lindberg ja Holma (2008, 648) ovat koonneet sivun 9 kuvioon 1, hyvän kuntoutuspalvelun osatekijät. Kuvio kuvaa hyvin hyvän kuntoutuksen toteutusta, toimintaedellytyksiä, perustaa, asiakaspalvelua, työvälineitä ja tukijärjestelmiä. Nämä kaikki kuntoutuspalvelun osatekijät ovat tärkeitä asetettujen tavoitteiden ja toivottujen tulosten saavuttamiseksi. Olen käyttänyt myöhemmin kuviota 1 teema-haastatteluni teoriana.



Kuvio 1. Hyvän kuntoutuspalvelun osatekijät. (Alaranta, Lindberg, Holma, 2008, 648).

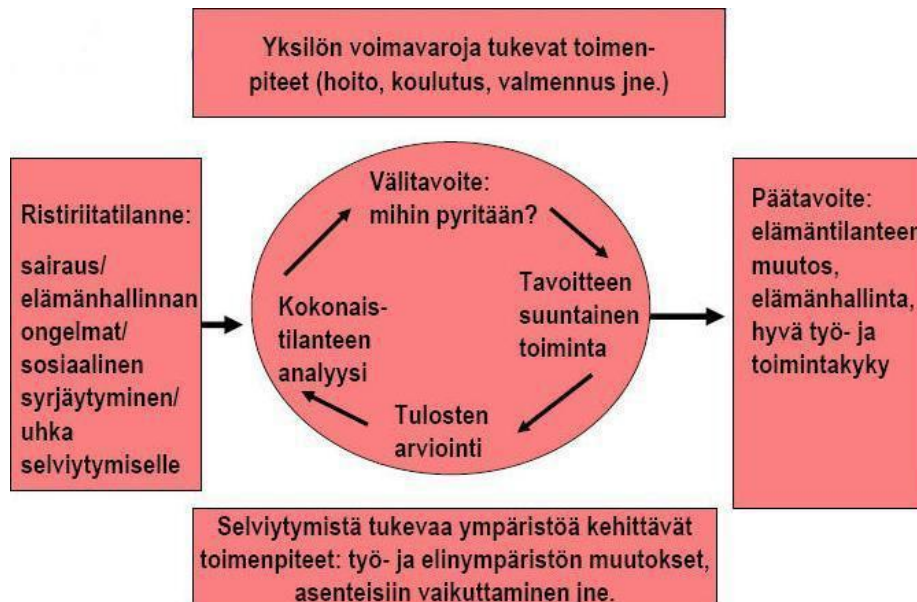
Prosessilla tarkoitetaan tiettyjen vaiheiden ketjua, jonka avulla organisaatio luo arvoa asiakkaalle. Näiden toimintojen ketjun kuvaaminen on mallintamista. (Laamanen & Tinnilä 2009,10). Hannuksen (1994, 36) mukaan toimintaketjun todellisen totuuden hetket syntyvät prosessien kaikissa vaiheissa, joten eri vaiheiden toteutumisen lisäksi, myös prosessin jokaiseen eri vaiheeseen osallistuvien henkilöiden toiminta on tärkeää.

Laamasen ja Tinnilän (2009, 7) mukaan prosessijohtamisen tavoitteet ovat: hyvä taloudellinen tulos, korkea tuottavuus, asiakkaiden tyytyväisyys sekä oman henkilöstön aktiivisuus, kurinalaisuus ja hyvä motivaatio. Prosessissa korostuvat yhteistyö läpi organisaation, sekä menettelyjen ja tiimien kehittäminen. Tärkeää on hahmottaa organisaatorajojen ylittäviä toimintaketjuja eli prosesseja. Hyvään pro-

sessiojohtamiseen kuuluu prosessien mallintaminen ja kehittäminen. Kehitystyön avulla asiakkaat saavat parempaa palvelua, toimintaketjusta voidaan karsia lisäarvoa antamattomia työtehtäviä ja henkilöstön ymmärrystä koko toiminnan kokonaisuudesta voidaan lisätä. (Laamanen & Tinnilä. 2009.7).

Matinvesi (2010, 117) määrittelee kuntoutusprosessin kuntoutustoimenpiteitä ajoittavaksi ja niitä ohjaavaksi sosiaaliseksi muodoksi, mikä on olemassa olevan tai ennakoitun suoriutumisedellytysten ja suoriutumisvaateiden ristiriitaa poistava tai vähentävä sekä kuntoutusorganisaatiot yhteistyöhön asettava muoto.

Kuntoutusprosessista Järvikoski (2005) ottaa lähtökohdaksi yksilön elämäntilanteen, joka on epätydyttävä ja johon henkilö hakee muutosta. Hänellä on käsitys siitä mihin osa-alueisiin hän muutoksen haluaa tai tavoitteista, joihin hän pyrkii. Päätaavoite voi kuitenkin olla kaukana tulevaisuudessa, kuten itsenäinen ja onnellinen elämä, työllistyminen tai työkyvyn parantuminen. Kuntoutustyöntekijän tehtävä onkin yhteistyössä kuntoutujan kanssa auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia elämänprojekteja ja pyrkimyksiä sekä löytää keinoja näihin pääsemiseksi ja millaisiin toimenpitein niitä pyritään käynnistämään yhteistyössä. Joskus se edellyttää kuntoutustarpeen arviointia. Kuntoutussuunnitelman teossa ovat henkilön oma aktiivisuus, osallisuus ja sitoutuminen tärkeitä. Tilannearvion jälkeen asetetaan välitavoite ja määritellään yksilön voimavaroja tukevat ja kehittävät toimenpiteet. Toimitaan tavoitteen suuntaisesti ja sovitaan toiminnan, toimenpiteiden sekä tulosten arvioinnista sekä prosessin seurannan etenemisestä. Välitavoitteiden tulee olla riittävän konkreettisia, lähellä ja saavutettavia, niin, että henkilö näkee asioiden etenemisen ja saa onnistumisen kokemuksia. Kuntoutusprosessiin liittyy erilaisia kuntoutustoimenpiteitä ja palveluja. Ne ovat yksilön omia voimavaroja kehitäviä ja samalla ympäristöön vaikuttavia: ne antavat kuntoutujalle uusia välineitä tai auttavat poistamaan esteitä. (Järvikoski, 2005,172 – 173). Tämä on esitetty sivun 11 kuviossa 2.



Kuvio 2. Kuntoutuksen prosessi. (Järvikoski 2005, 172.)

2.2 Ammatillisen kuntoutuksen palvelut ja vastuunjako

Suomessa ammatillista kuntoutusta toteutetaan useassa eri järjestelmässä. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 197). Kuntoutuksesta on säädetty vastuita terveydenhuollolle, sosiaalitoimelle, Kelalle, muille vakuutuslaitoksille, koulutoimelle, työ- ja elinkeinohallinnolle sekä kehitysvammapiireille. Perinteisesti kuntoutus jaetaan toimintakyky -kuntoutukseen (lääkinnälliseen kuntoutukseen), ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Näin voidaan toteuttaa kuntoutuspalveluja ja määrittää kustannusvastuiden järjestäjät. (Vogt 2009).

Järvikoski ja Härkäpää määrittelevät kuntoutuksen suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi sekä pitkäjänteiseksi toiminnaksi, millä lisätään henkilön elämäntilanteen hallintaa. Se on resurssi- tai ratkaisukeskeistä toimintaa, jota henkilö itse omassa elämässään toteuttaa ja suunnittelee sekä miettii siihen liittyviä vaihtoehtoja. Työntekijä toimii yhteistyökumppanina ja auttaa henkilöä tarkastelemaan omia mielipiteitään. Ammatillista kuntoutusta kohdennetaan vajaakuntoisiin tai sairaisiin henkilöihin, joiden syrjäytyminen työmarkkinoilta muodostaa riskin päätyä joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen. Ammatilliseen kuntoutuk-

seen liittyvillä toimenpiteillä varmistetaan henkilön mahdollisuus taloudelliseen toimeentuloon omien taitojensa ja kykyjensä pohjalta. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 194).

Järvikoski ja Härkäpää (2005, 195) jakavat ammatillisen kuntoutuksen kahteen perusstrategiaan toinen niistä on työvoimantarjonta näkökulma eli kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin vaikuttamista ja toinen työvoiman kysyntä näkökulmaan vaikuttamista eli sellaisten olosuhteiden luomista työmarkkinoille, jotka lisäävät kuntoutujan työpanokselle kysyntää. Alla olevassa taulukossa 1 selvennetään ja avataan tarkemmin näitä ammatillisen kuntoutuksen edellä esitettyjä keskeisiä menettelytapoja eli strategioita.

Taulukko 1. Järvikoski ja Härkäpää (2005, 195). Ammatillisen kuntoutuksen kaksi perusstrategiaa.

AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN STRATEGIAT	
Työvoiman tarjonta-aspekti eli kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin vaikuttaminen	Työvoiman kysyntäaspektiin vaikuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> - henkilökohtaisten resurssien kehittäminen - ammatillisten valmiuksien ja työn hallinnan kehittäminen - ammatillinen perus-, uudelleen- ja täydennyskoulutus - yleisten työelämätaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittäminen ja valmennus - työtehtäväspesifin osaamisen arviointi, kokeilu ja ohjaus - työn edellyttämän fyysisen ja psyykkisen kunnon kohentaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - sopivien töiden etsiminen ja räätälöinti - työolosuhteiden suunnittelu ja sovittaminen - työpaikkojen asenteisiin ja rekrytointikäytäntöihin vaikuttaminen -perehdytys- ja sopeutumisajan tuen tarjoaminen työnantajalle

Kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin vaikuttaminen on kuntoutujan voimavarojen kehittämistä, kuten koulutusta, valmennusta ja kokonaisvaltaista (fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen) kunnon kohentamista. Vajaakuntoisten henkilöiden työllistyminen edellyttää aina yhteiskunnan, työelämän ja työpaikkojen mm. sosiaalisen ja fyysisen työympäristön suunnittelua tukemaan kuntoutujan työssä selviytymistä. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 195 - 196).

ILO (1995, 1981, 1998) määrittelee ja kuvaa ammatillista kuntoutusta joko toimenpiteiden tai tavoitteiden pohjalta. Toimenpiteiden pohjalta määriteltynä ammatillinen kuntoutus on se osa kuntoutuksesta tai kuntoutusprosessista, missä toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä työllistymistä ja työkykyisyyttä tukevia toimenpiteitä. Näitä ovat esimerkiksi: työpaikkakokeilut, työhönvalmennus, ammatillinen koulutus, työkokeilu tai vajaakuntoisen henkilön ohjaus. Tavoiteperusteinen ammatillinen kuntoutus pyrkii liittämään ihmisen työelämään ja yhteiskuntaan parantamalla hänen ammatillisia valmiuksia, työkykyisyyttä kohentamalla, työmahdollisuuksia edistämällä ja työpaikoilla sairaiden tai vajaakuntoisten syrjintää vähentämällä. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 194.)

Järvikoski ja Härkäpää (2005, 198) esittelevät kirjassaan Kuntoutusasiain neuvottelukunnan työryhmän ohjeiden mukaisen ensisijaisen ammatillisen kuntoutuksen vastuujon asiakkaan tilanteeseen liittyen. Tämä alhaalla ja seuraavalla sivulla jatkuva taulukko 2, ammatillisen kuntoutuksen ensisijainen vastuunjako, kuvaa erittäin hyvin muuten niin pirstaleista kuntoutuskenttää asiakkaan tilanteesta ja vastuujon perusteiden määrittelystä käsin.

Taulukko 2 Ammatillisen kuntoutuksen ensisijainen vastuunjako. Järvikoski ja Härkäpää 2005, 198. Täydentänyt TELAN ja KELAN tietojen osalta (TELA 2007 ja KELA 2010) Birgitta Koponen.

Asiakkaan tilanne	Ensisijainen vastuutaho
Lyhytaikainen työkyvyttömyys (sairaus).	Terveystieteiden tutkimuskeskus, työterveyslaitos
Pitkittyvä tilapäinen työkyvyttömyys (pitkittyvä sairaus).	Terveystieteiden tutkimuskeskus, työterveyslaitos
Menetetty tai uhattu työ- ja ansiokyky työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vuoksi. Työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko.	Tapaturma- tai liikennevakuutus
Työkyvyttömyyden uhka tai työkyvyttömyys sairauden, vian tai vamman vuoksi noin viiden vuoden kuluessa (TELA 2007). Työkyvyttömyyden uhkaa voidaan siirtää tai estää tarkoituksenmukaisella ammatillisella kuntoutuksella. Kuntoutujalla on yhteys työelämään ja työeläketurvaa on ansaittu riittävästi.	Työeläkelaitos

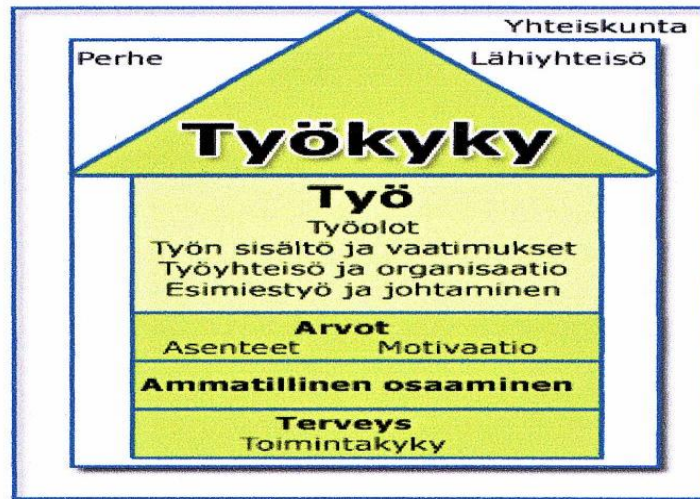
<p>Nuoret pitkäaikaissairaat tai vammaiset henkilöt vailla vakiintunutta työuraa</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 – 19 –vuotiaat, joilla työkyky ja ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti tai työ olennaisesti heikentyneet ja joilla sen vuoksi tarvetta tehostettuun työkyvyn arviointiin ja kuntoutukseen - työkyvyttömyyden uhka - työ- ja ansiokyvyn olennainen heikennys 	Kansaneläkelaitos
<p>Vajaakuntoiset työttömät ja työttömyysuhan alaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - mahdollisuudet saada sopivaa työtä tai säilyttää työ huomattavasti vähentyneen sairauden, vian tai vamman vuoksi työkyvyttömyyden uhka ei todennäköinen 	Työhallinto

Taulukon mukaan, työhallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus perustuvat aina todettuun sairauteen, vajaakuntoisuuteen, oireeseen tai vammaan. Kuntoutuksen perusteiksi ovat tulleet myös työkyvyn heikkeneminen tai vakava sosiaalisen syrjäytymisen uhka. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 198. TELA 2007. KELA 2010.) Taulukosta voi päätellä, että Suomen ammatillinen kuntoutus on pirstaleinen, monimutkainen ja useiden eri toimijoiden vastuulla oleva.

2.3 Työ- ja toimintakykyisyys ammatillisessa kuntoutuksessa

Alaranta ja Pohjolainen (2003, 23) määrittelevät työkyvyn yksilötekijöiden, sosiaalisten sekä yhteiskunnallisten ja muiden ympäristötapahutumien tuottamaksi, usein pitkäaikaiseksi prosessiksi ja samalla yhteiskuntajärjestelmän vallitsevaksi arvoksi. Toimintakyky on fyysistä suorituskkyä ja arjen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Alaranta ja Pohjolainen, 2003, 21.)

Työ- ja toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa työkyvyttömyyttä, jonka lääkäri toteaa selvittämällä kuinka paljon sairaus, vika, vamma heikentää ihmisen kykyä tehdä työtä. Näin se on myös juridinen käsite, millä perustellaan työkyvyttömyyseläkeratkaisuja. (Alaranta ja Pohjolainen, 2003, 21).



Kuvio 3. Työkyky – talomalli. Työterveyslaitos, Ilmarinen, S. 2010.

Kuvio 3 havainnollistaa Seppo Ilmarisen (Työterveyslaitos 18.6.2010) kehittämää Työkyky – talomallia. Se tuo Alarannan ja Pohjolaisen määritelmien rinnalle työkykyyn vaikuttavat tekijät, joita Ilmarinen kuvaa eri kerroksina. Kivijalan talolle antavat terveys ja fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Uudet työkykyvaatimukset ja osaamisen alueet edellyttävät elinikäistä oppimista. Kolmannen kerroksen muodostavat arvot, asenteet ja motivaatio. Kerroksessa kohtaavat työelämä ja muu elämä. Ikä vaikuttaa tämän kerroksen asenteisiin työstä. Varsinainen työkerros on neljäs kerros. Työpaikan ja organisaation konkreettiset seikat kuten esimiestyö ja johtaminen sekä työolot näkyvät tässä kerroksessa. Ihmisen voimavarat ja työn välinen yhteensopivuus ja tasapaino luovat työkyvyn. Kaikkien kerrosten tulee tukea toisiaan. Yksilö vastaa omista voimavaroistaan ja työnantaja sekä lähiesimies työstä ja työoloista. Verkosto, joka koostuu perheestä, sukulaisista ja ystävistä ympäröi työkykytaloa. Yksilön työkykyyn vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. (Työterveyslaitos, 2010). Kuvio kuvaa ammatillisen kuntoutuksen monialaisuutta ja useita seikkoja, jotka ovat erittäin merkittäviä kuntoutujan työelämään siirtymiselle tai palaamiselle.

Seija Talon (Halonen & Aaltonen jne. 2007, 15) kehittämässä toimintakyvyn biopsykososiaalisessa arviointi- ja edistämismallissa (BSP-ICF) pohjana on Engelin teoria siitä, että ihmisen käyttäytymistä ja toimintakykyä tulee tarkastella biopsyko-sosiaalisena kokonaisuutena eikä pelkästään lääketieteellisesti. Mallin toisena teoreettisena lähtökohtana on WHO:n kansainvälinen toimintakykyluokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (WHO 2001; ICF

2004). Luokituksessa toimintakykyä kuvataan: ruumiin/kehon toimintojen ja rakenteiden, suoritusten ja osallistumisen sekä ympäristötekijöiden avulla. Nämä osa-alueet tuovat esille yksilön edellytykset ja rajoitteet fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa voimavaroissa. Profiilia hyväksi käyttäen voidaan laatia arviointituloksen osoittamiin kuntoutustarpeisiin perustuva kuntoutus- tai muu toimenpidesuunnitelma. Tämäkin malli korostaa sitä, että yksilöominaisuuksien ohella sosiaalisella ja yhteiskunnallisella järjestelmällä on merkitystä. (Halonen & Aaltonen jne. 2007, 15 – 17).

Merja Ahto (1999, 23) kuvaa sairauden aiheuttaman toimintavajavuuden ja haitan seurauksia väitöskirjassaan ICF:iin liittyen. Sairautta, vikaa tai vammaa, seuraa ensimmäisenä vaurio (impairment). Omakohtaisen kokemuksen henkilölle tekee vauriosta mahdollisesti aiheutuva psyykkisen tilan, käyttäytymisen ja toimintakyvyn muutos. Tämä vaurion aiheuttama kokonaisuus on toiminnanvajavuutta (disabilities), joka estää tai rajoittaa ihmistä suoriutumasta häneltä odotettavista toiminnoista. Ihmisen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen identiteetti muuttuu, koska tulee ristiriitaa ihmisen sosiaalisen aseman ja suoriutumisen, mutta myös omien ja sosiaalisen ryhmän odotusten välille. Kyse on arvostuksen muuttumisesta yleensä epäedulliseksi, jolloin ihminen kokee syrjintää muiden ihmisten taholta. Yhteiskunta reagoi lainsäädännöllä näihin seikkoihin, että syrjäytymistä ei pääsisi tulemaan sairauden aiheuttamien toimintavajavuuksien ja siitä aiheutuvien haittojen seurauksena.

Vajaakuntoisuus (mielenterveydenhäiriöt, lievä kehitysvammaisuus, päihde- ja sosiaaliset ongelmat sekä diagnosoitu sairaus, vamma yms.) lisää ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. WHO:n (1980) määritelmän mukaisesti vajaakuntoisuus tarkoittaa yksilön kyvyttömyyttä tai rajoituksia sellaisten tehtävien tai toimintojen suorittamisessa tai sellaisissa roolitehtävissä, joita yksilön sosiaalinen ympäristö hänelle asettaa. Työikäisten ihmisten odotetaan pärjäävän, olevan ja tekevän työtä työelämässä. Työn tekeminen on yhteiskunnan yksilölle antama ”roolitehtävä”. (STM 2001).

Tiina Airaksisen (2006, 12) gradussa esitellään intialaisen taloustieteilijä Amartya Senin kyky (capability) käsite. Ihmisen keskeisen hyvinvoinnin perustana ovat toiminnot. Näitä toimintoja ovat perustarpeiden tyydyttäminen, kuten riittävä ravin-

to ja liikkuvuus, mutta myös onnellisuus, itsekunnioitus sekä yhteisön elämään osallistuminen. Ihminen voi valita ja saavuttaa toiminnan monia vaihtoehtoisia yhdistelmiä kykyjensä ja pätevyytensä avulla. Näin ihmisellä on vapaus pyrkiä tietynlaiseen elämään. Kyvyt ovat riippuvaisia henkilön henkilökohtaisista ominaisuuksista ja yhteiskunnan toimintatavoista. Perustarpeiden toteutumattomuus voi johtaa toimintakyvyttömyyteen.

Ammatillinen kuntoutus on osa yhteiskunnallisia kuntoutuspalveluja. Sen tarkoituksena on lisätä kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja siksi sen tulee olla suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja monialaista. Lisäksi sitä kohdennetaan sairaisiin ja vajaakuntoisiin henkilöihin heidän syrjäytymisensä estämiseksi työmarkkinoilta ja samalla yhteiskunnasta. Ammatillisessa kuntoutuksessa riippumatta siitä, kuka sitä toteuttaa on kaksi keskeistä menettelytapaa; toisessa pyritään vaikuttamaan sairaan tai vajaakuntoisen kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin ja toisessa taas luomaan sellaisia olosuhteita työmarkkinoille, jotka lisäävät kuntoutujan työpanokselle kysyntää. Ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa pyritään toteuttamaan ammattiin tai työhön liittyviä työllistymistä ja työkykyisyyttä tukevia toimenpiteitä. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 13 ja 195; Alaranta, Lindberg ja Holma 2008, 647; Kuntoutuselonteko 2002, 3.)

Sairaus, vika tai vamma heikentää ihmisen työ- ja toimintakykyä ja aiheuttaa hänelle toimintavajavuuden. Ihmisen kuntoutukseen tarvitaan teorioiden mukaan siksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämäntilanteen huomioimisen lisäksi yksilöominaisuuksien huomioimista ja yhteiskunnallisen järjestelmän merkityksen ymmärtämistä. Toiminnanvajavuus estää tai rajoittaa ihmistä suoriutumasta sosiaalisen ympäristön häneltä odottamista toiminnoista. (Ahto 1999, 23; Alaranta ja Pohjolainen, 2003, 21; Halonen & Aaltonen jne. 2007, 15; Koukkari 2010, 3.)

3 KELAN AMMATILLINEN KUNTOUTUS

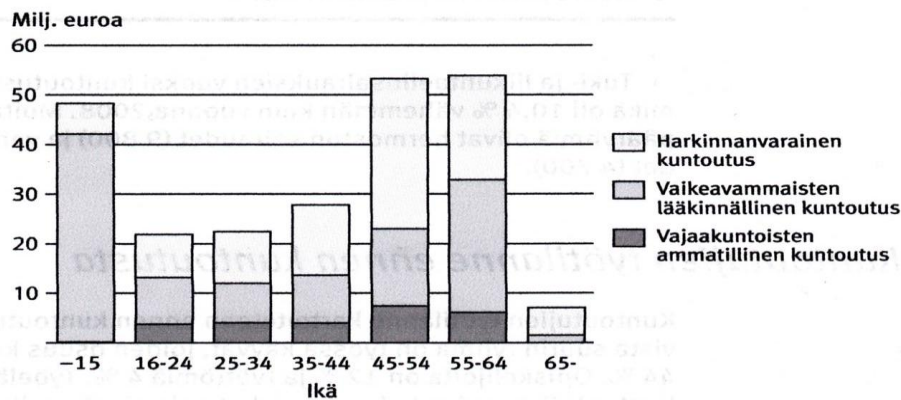
Kansaneläkelaitoksella on ensisijainen vastuu kuntoutujista, joilla on työkyvyttömyyden uhka seuraavan 5 vuoden sisällä tai työkyky- ja ansiomahdollisuudet ovat olennaisesti heikentyneet sairauden, vian tai vamman vuoksi. Kelan kuntoutuja voi olla työssä tai työtön. Hänellä ei kuitenkaan ole oikeutta tulevan ajan eläkkeeseen eikä kertynyttä työuraa eläkettä ajatellen. Lisäksi hänellä ei ole mahdollisuutta työeläkelaitoksen ammatilliseen kuntoutukseen. Kansaneläkelaitos vastaa myös pitkäaikaissairaiden tai vammaisten nuorten kuntoutuksesta, joilla ei ole vakiintunutta työuraa. Kohderyhmään kuuluvat 16 – 19 vuotiaat, joilla työkyky ja ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti tai työ on olennaisesti heikentynyt, ja joilla sen vuoksi on tarve tehostettuun työkyvyn arviointiin ja kuntoutukseen. Tämä tarkoittaa kuntoutujalla olevaa selkeää työkyvyttömyyden uhkaa ja työ- ja ansiokyvyn olennaista heikennystä. (Järvikoski ja Härkäpää 2005, 198. TELA 2007. KELA 2010.)

KELA:n ammatillista kuntoutusta voi saada, kun työkyky on olennaisesti heikentynyt tai kun on selkeä uhka tulla työkyvyttömäksi lähivuosina. Kuntoutuksella pyritään edistämään työssä jaksamista, työhön palaamista tai työikäisen nuoren työelämään pääsyä. Ammatillisena kuntoutuksena Kela järjestää ammatillista koulutusta tai valmennusta työkyvyn säilyttämiseksi tai parantamiseksi, kuten työkokeiluja, kuntoutustutkimuksia, työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta tai ammatillista uudelleen- ja jatkokoulutusta. Lisäksi kuntoutujalle voidaan antaa avustusta elinkeinon tai ammatin harjoittamiseen. Joskus kuntoutuja tarvitsee peruskoulutuksen päästäkseen ammatilliseen koulutukseen. Vaikeavammaisen osalta hänelle voidaan järjestää vamman vaatimat kalliit ja teknisesti vaativat apuvälineet tukemaan työtä tai opiskelua. Kelan kuntoutukseen sisältyy ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta. (KELA 2009, 6 ja 9.)

Kuntoutujien mediaani-ikä (keskeisarvo) on 45 vuotta. Keskimääräinen ikä vaihtelee paljon kuntoutustoimenpiteittäin. Ammatilliset kuntoutumiskurssit kuuluvat Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen ja ne on tarkoitettu työelämään palaaville kuntoutujille. (KELA. 2009, 11–12).

Alla olevassa kuviossa 4 näkyy kuntoutuspalvelukustannukset iän ja lakiperusteen mukaan v. 2009. (KELA. 2009, 11–12.)

Kuntoutuspalvelukustannukset iän ja lakiperusteen mukaan 2009



Kuvio 4. Kelan kuntoutuspalvelukustannukset iän ja lakiperusteen mukaan 2009.

Kelan järjestämän kuntoutuksen yleisimmät sairauspääryhmät ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, sitten tulevat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja verenkiertoelinten sekä hermoston sairaudet. Mielenterveyskuntoutujien määrä on kaksinkertaistunut 2000 – luvulla. Kela kartoittaa kuntoutujien työtilanteen ennen kuntoutusta. Työelämässä olevia koko määrästä on 71 % ja työelämästä poissaolevia 29 %. (KELA. 2009, 12 - 14.)

Sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja ja kuntoutumistarvetta aiheuttavat lisääntyneet tuloerot, lapsiperheiden köyhyys, pitkäaikaistyöttömyys sekä työelämän nopeat muutokset. Suuret väestöryhmät altistuvat, kuormittuvat tai sairastuvat usein lapsuudestaan alkaen erilaisille pitkäaikaisille eriarvoisille tekijöille. Joidenkin ryhmien terveysriskit (päihteiden käyttö, tupakointi, epäterveelliset ravintotottumukset, vaihtuvat työ- ja ihmissuhteet) ovat suurimmat ja vaikuttavat näin ollen ihmisen kokonaishyvintöihin. Näihin riskeihin tulisi kiinnittää ennalta huomiota sekä kehittää sellaisia toimintamalleja, joilla kehitystä voitaisiin hidastaa. (Palosuo, Sihto, Koskinen jne. 2006, 161 – 162.)

Ammatillisen kuntoutuksen työkokemukseni mukaan ammatillisen kuntoutuksen sisältö näyttää määräytyvän pääasiassa työelämän yleisten tarpeiden pohjalta, vaikka kuntoutuksen käytännöissä korostuukin yksilölliset tekijät (viat, vammat, sairaudet, haitat työllistystä työmarkkinoille, henkilön persoona ja kyvyt sekä peri-

mä). Näyttää myös siltä, että ammatillisen kuntoutuksen tavoitteet ja toimintamallit suuntautuvat yleensä taloudellisten ja yhteiskuntapoliittisten suhdanteiden mukaan. Tällä hetkellä keskeistä näyttäisi olevan työvoiman riittävä saanti ja työurien pidentäminen, suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle.

3.1 KELA:n lait ja laitosten kuntoutuksen standardi

Suomen perustuslaki (L 1999/731, 19 §) määrittelee julkisen vallan velvollisuudeksi taata jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, välittömän toimeentulon ja huolenpidon. Ihmiselle kuuluu oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden ja työkyvyttömyyden sekä vanhuuden aikana. Julkisen vallan tulee turvata lain mukaisesti jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön tasa-arvoa ja terveyttä.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 2005/566, 2 luku 6§) määrittelee ammatillisen kuntoutuksen saajan henkilöksi, jolla on asianmukaisesti todettu sairaus, vika, vamma, mikä todennäköisesti aiheuttaa sellaisen uhkan, että henkilö tulee työkyvyttömäksi tai hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuudet ovat tämän vuoksi olennaisesti heikentyneet. Ammatillista kuntoutusta henkilöllä on oikeus saada työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi, ehdolla että ammatillista kuntoutusta ei järjestetä työeläkelakien, julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella. Ilman ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, henkilö lähivuosina joutuisi työkyvyttömyyseläkkeelle, vaikkakin saisi hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Kun arvioidaan kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksien heikentymistä, otetaan huomioon hänen kykynsä hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella työllä, jota kohtuudella häneltä voidaan edellyttää, ottaen huomioon hänen ikänsä, aikaisempi toimintansa, koulutuksensa, asumisolosuhteensa muut näihin verrattavat seikat. Myös sillä on merkitystä, että johtaako kuntoutus henkilön terveydentilaan sopivassa työssä jatkamiseen tai terveydentilaansa sopivaan työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen.

Valtioneuvoston asetus Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (A 646/2005) edellyttää Kelalta kolmea seuraavaa vuotta koske-

vaa suunnitelmaa harkinnanvaraisten kuntoutuksen varojen käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle. Suunnitelmasta on käytävä ilmi, mitä muuta järjestämisvelvollisuuteensa kuuluvaa esim. ammatillista kuntoutusta Kela korvaa ja järjestää sekä miten tämä raha mm. kuntoutusta koskevana toimintana on järjestetty esim. kuntoutuslaitosten osalta.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on määritelty laissa (L 497/2003). Yhteistyön tarkoitus on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Lain tarkoitus on edistää henkilön ja hänen kanssaan työskentelevien viranomaisten ja muiden yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää useiden tahojen kuntoutuksellisia toimenpiteitä. Lain tarkoitus on myös edistää henkilön asemaa ja osallistumista häntä koskevassa kuntoutusasian käsittelyssä. Laki määrittelee eri hallinnonalojen yhteistyön, asiakkaan asemaa koskevat periaatteet sekä menettelytavat joita noudatetaan tehtävässä kuntoutusyhteistyössä. Laki edellyttää Kelan, sosiaali- ja terveydenhuollon, työvoima- ja opetusviranomaisilta yhteistyötä sekä paikallisella, alueellisella että valtakunnallisella tasolla ja muiden palvelujärjestelmien viranomaisten kanssa. (L 497/2003).

KELA:n laitospuotoisen kuntoutuksen standardi (Kela, 17/11.5.2009, 1) määrittelee kuntoutuksen laatuvaatimukset, joiden tavoitteena on turvata Kelan kuntoutujille laadullinen, oikea-aikainen ja hyvä kuntoutus sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. Kelan kuntoutus kuuluu hyvään kuntoutuskäytäntöön (KKRL 10 § ja hallituksen esitys 3/2005) ja vaikuttavuustuloksiin (mahdollisimman suuri vaikuttavuus kurssin jälkeen). Hyvään kuntoutukseen kuuluu standardin mukaisuus, palvelujen tuottajan kokemus kuntoutustoiminnasta, riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, asianmukaiset ja turvalliset tilat sekä laitteet. Standardissa on neljä osaa. Ne koskevat kuntoutujaa, kuntoutusprosessia sekä Kelan ja palveluntuottajan osuutta kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Palveluntuottaja toteuttaa standardin mukaisen palvelulinjan kokonaisuudessaan tietyllä kuntoutujalle. Kela hyväksyy palveluntuottajat tarjouskilpailun kautta, jonka jälkeen Kela ostaa asiakkailleen heidän tarvitsemiaan kuntoutuspalveluita eri kuntoutuslaitoksilta ja palveluntuottajilta. Kelan lainsäädäntö ja etuusohjeet ovat ensisijaisia siinä, kenelle ja mitä kuntoutusta Kela järjestää. (KELA 2009, 1.)

Kuntoutuksen toteutuksessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan kuntoutustarpeet ja tavoitteet sekä työ- ja elämäntilanne. Jatkotoimenpiteiden toteutumisesta on

tärkeää huolehtia kaikkien osapuolten toimimalla yhteistyössä ja aktiivisesti. Kuntoutujan osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun kuntoutuksen eri vaiheissa on tärkeää. Hoidosta vastaava taho tekee kuntoutujan toimintakyvyn kuvauksen sekä siihen liittyvän kuntoutustarpeen arvioinnin ja suunnittelun. Tämän lisäksi kuntoutujan kuntoutusprosessi sisältää mm. kuntoutumisen hakemisen Kelasta, kuntoutuspäätöksen tekemisen, kuntoutuksen toteuttamisen kuntoutuslaitoksessa, kuntoutuksesta aiheutuneiden kustannusten korvaamisen ja kuntoutuksen seurannan ja jatkotoimenpiteet hoitotahon kanssa.

(KELA 2009, 1.)

3.2 Kelan aikuisten ammatilliset laitostuntoutuskurssit

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja säilyttää kuntoutujan työkykyä. Ammatilliset kurssit ovat yksi tällainen keino. Näiden kurssien tavoitteena on joko auttaa kuntoutujaa pääsemään työelämään työharjoittelun kautta suoraan tai auttaa etsimään kuntoutujalle sopiva koulutus- tai ammattiala työharjoittelussa ja laatia jatkosuunnitelma työhön palaamiseksi näiden kautta. Kurssi on yksi osa ammatillisen kuntoutuksen laajempaa prosessia. Kelan standardin (2009, 18) mukaan edellisen lisäksi ammatillisen kuntoutuskurssin tavoitteena on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan omia voimavarojaan, lisäämään elämänhallintaa sekä aktiivisuutta ja opettaa kuntoutujaa hyödyntämään lähiverkostoa ja ryhmän vertaistukea.

Ammatillisten kuntoutuskurssien kohderyhmään kuuluvat 26 – 60 – vuotiaat, joille sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyn olennaisen heikentymisen tai työkyvyttömyyden uhkan tai joiden työkyvyn alentuma edellyttää kuntoutustoimenpiteitä ammatillisen tavoitteen saavuttamiseksi. Henkilöt ovat vajaakuntoisia ja heillä on elämänhallinnan vaikeuksia, jotka rajoittavat työelämään sijoittumista tai he ovat työelämästä syrjäytymässä tai syrjäytyneet näiden edellisten syiden vuoksi. Kuntoutujalla ei ole ammatillista koulutusta tai koulutus on keskeytynyt ja hän hyötyy ryhmän vertaistuesta työelämään suuntautuessaan. Samalle kurssille osallistuu kuntoutujia eri sairausryhmistä. Työelämävalmiuksien selvittämiseksi ja työelämään sitoutumiseksi kuntoutuja tarvitsee moniammatillista tukea, ohjausta ja pitkäkestoista työharjoittelua. Kuntoutujalla on pääasiallisena toimeentulona saira-

uspäiväraha tai kuntoutustuki. On tärkeää, että kurssi ajoittuu sairauden kannalta oikein. (KELA 2009, 18 - 19.)

Kurssin rakenne on avomuotoinen, eli kurssi ja siihen liittyvät työharjoittelut muistuttavat normaalia työssäkäyntiä. Kurssiin sisältyy ryhmämuotoinen avojakso, työharjoittelu sekä yksilölliset seuranta- ja ohjaukset. Majoittuminen ja täyshoito järjestetään kuntoutujalle, jolla siihen tarvetta erityisesti. Ryhmien koko on 12 kuntoutujaa. (KELA 2009, 18 - 19.)

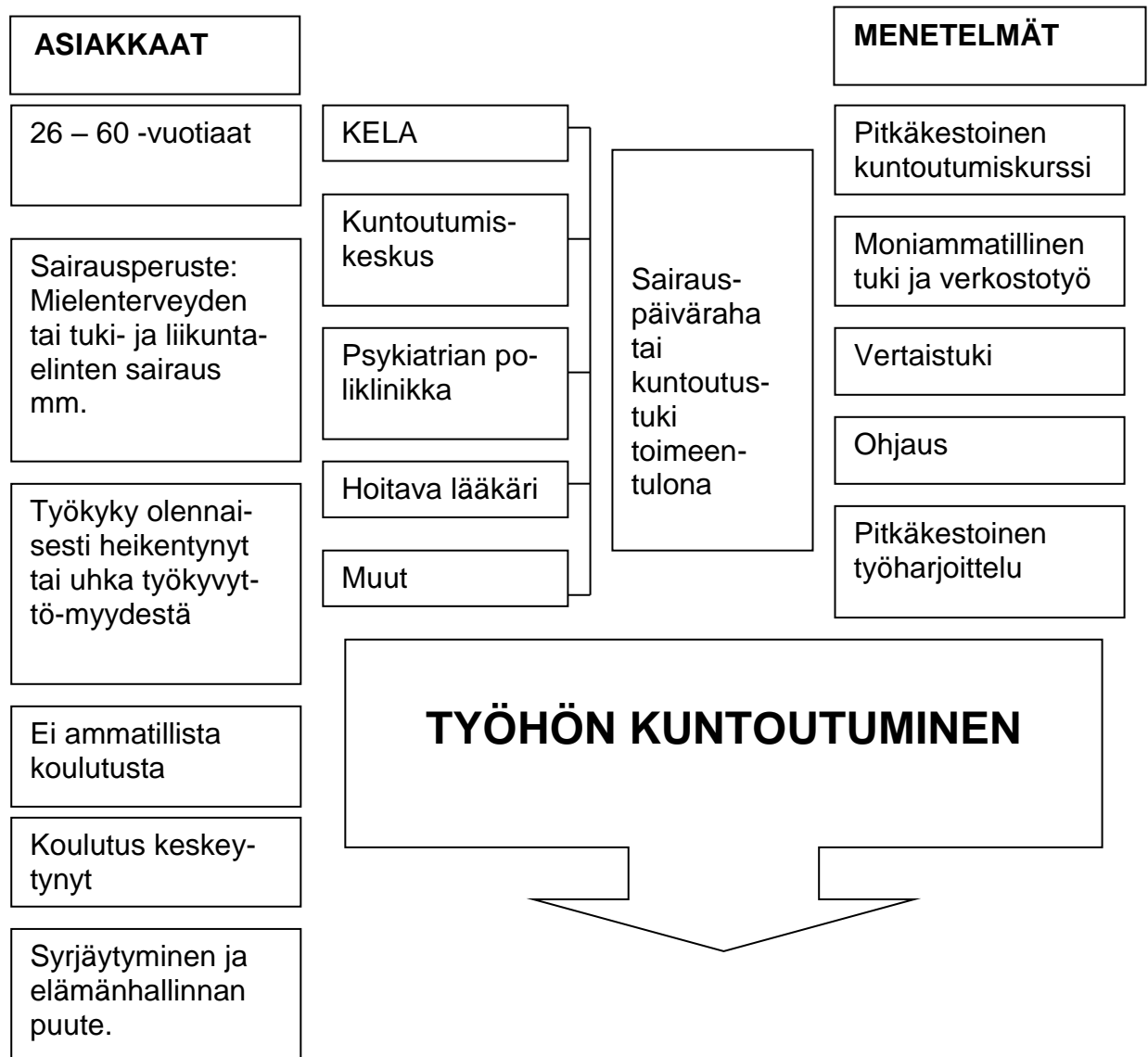
Kelan standardin mukaan kurssin moniammatilliseen työryhmään kuuluvat: lääkäri, sosiaalityöntekijä tai sosionomi (AMK) tai kuntoutuksenohjaaja (AMK), psykologi ja työelämän asiantuntija. Vähintään kolmella jäsenellä tulee olla vähintään kolmen vuoden kokemus ammatillisesta kuntoutustyöstä. Erityistyöntekijöitä voi osallistua kohderyhmä huomioiden, mikäli he eivät kuulu moniammatilliseen työryhmään (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, terveydenhoitaja, opettaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sosionomi (AMK), liikunnanohjaaja, ravitsemusterapeutti ja kuntoutuksenohjaaja (AMK)). Muihin kuntoutushenkilöihin kuuluvat esim. vapaa-ajanohjaaja ja ravitsemusneuvoja. (KELA 2009, 20).

Työelämäasiantuntijan Kelan standardi (2009, 48) määrittelee henkilöksi, jolla tulee olla vähintään toisen asteen (tai aikaisemman opistoasteen) ammatillinen perustutkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus ammatillisesta kuntoutustyöstä sekä käytännön kokemusta ja tietoa erilaisista ammateista ja niiden työn sisällöistä sekä yhteistyöstä työpaikkojen ja työnantajien kanssa. Henkilö voi työskennellä kuntoutusohjaajan tai ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan ammatinimikkeellä. Kelan standardi (2009, 20 - 21) ohjaa nimeämään kuntoutujalle omaohjaajan moniammatillisen työryhmän jäsenistä kurssin ajaksi. Hänen tehtävänsä on tukea kuntoutujaa omien yksilöllisten tavoitteiden toteutumisessa ja seurannassa, ammatillisten tavoitteiden asettamisessa, työharjoittelun toteuttamisessa sekä työnhakuprosessin suunnittelussa. Ryhmäohjaajalla on kurssin vetäjän vastuu ja hän on yksi työryhmän jäsenistä. Ryhmäohjaajan tehtävä on vastata kurssin tavoitteiden ja sisällön toteutumisesta yhteistyössä työryhmän ja muiden työntekijöiden kanssa. Hän myös neuvoo ja ohjaa kurssilaisia kurssin aikana.

Prosessikuvaus pitkäkestoisen kurssin kohderyhmän osalta voisi näyttää edellisen tiedon perusteella tällaiselta.

Kaavio 1. Kohderyhmän ja menetelmien kuvausta Kelan määritelmien mukaan.

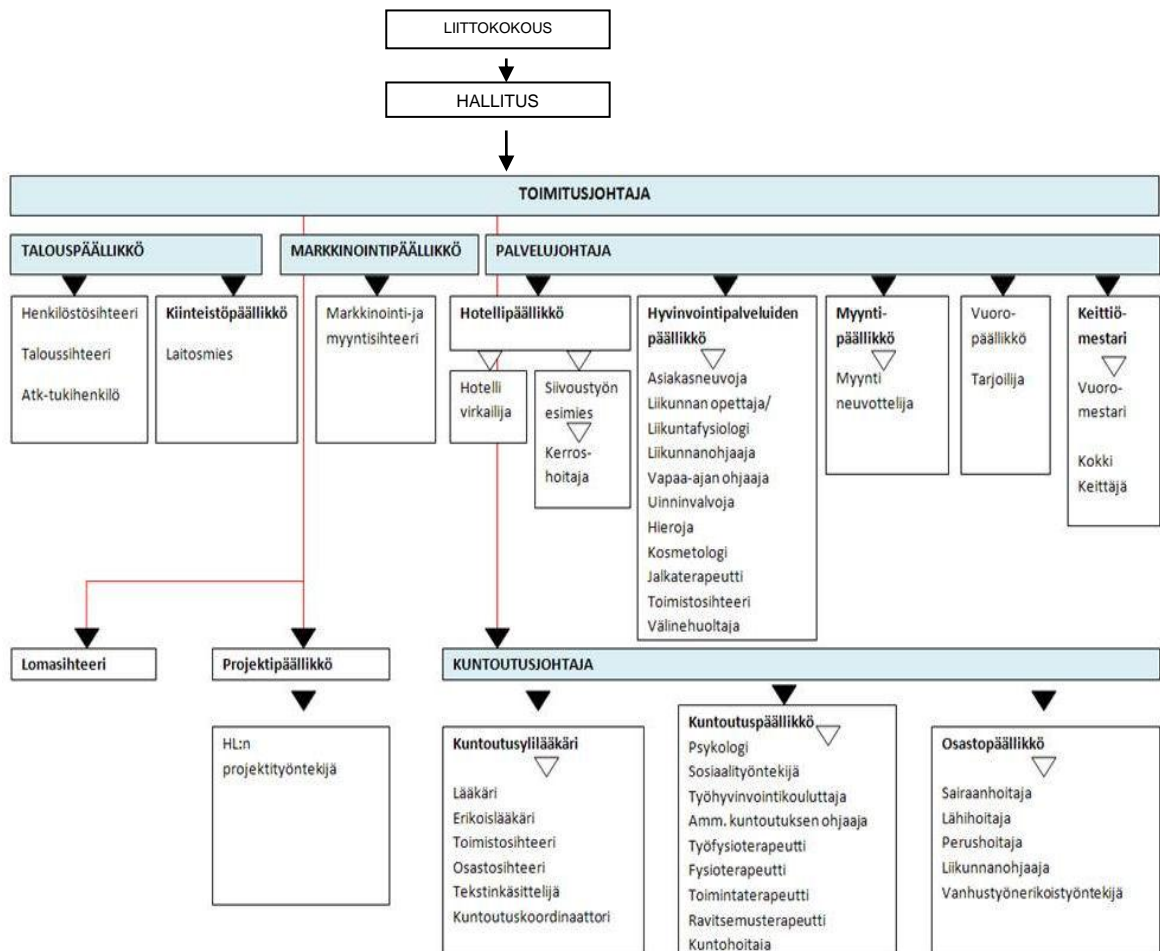
Birgitta Koponen 17.5.2011.



4 AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMINEN KUNTOUTUMISKESKUKSESSA

Kunnonpaikka on Huoltoliitto ry:n omistama kuntoutumis- ja hyvinvointikeskus sekä kylpylähotelli. Huoltoliitto ry taas on yleishyödyllinen kuntoutus- ja lomajärjestö, joka edistää ja kehittää valtakunnallisesti vaikeissa olosuhteissa elävien henkilöiden hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja terveyttä. Kuntoutustoiminnan pääpainot ovat: työikäisten ammatillisessa ja lääkinnällisessä kuntoutuksessa, työkykyä ja hyvinvointia edistävässä toiminnassa, neurologisessa ja vaikeavammaisten kuntoutuksessa sekä ikäihmisten kuntoutuksessa. Arvoina Kunnonpaikalla ja Huoltoliitolla ovat: ihmisen arvostus, luotettavuus, asiakaslähtöisyys, innovatiivisuus sekä tuloksellisuus. (Huoltoliitto ry, vuosikertomus 2009, 1).

Alla olevassa organisaatiokaaviossa (kaavio 2.) näkyy Huoltoliitto ry:n organisointuminen.



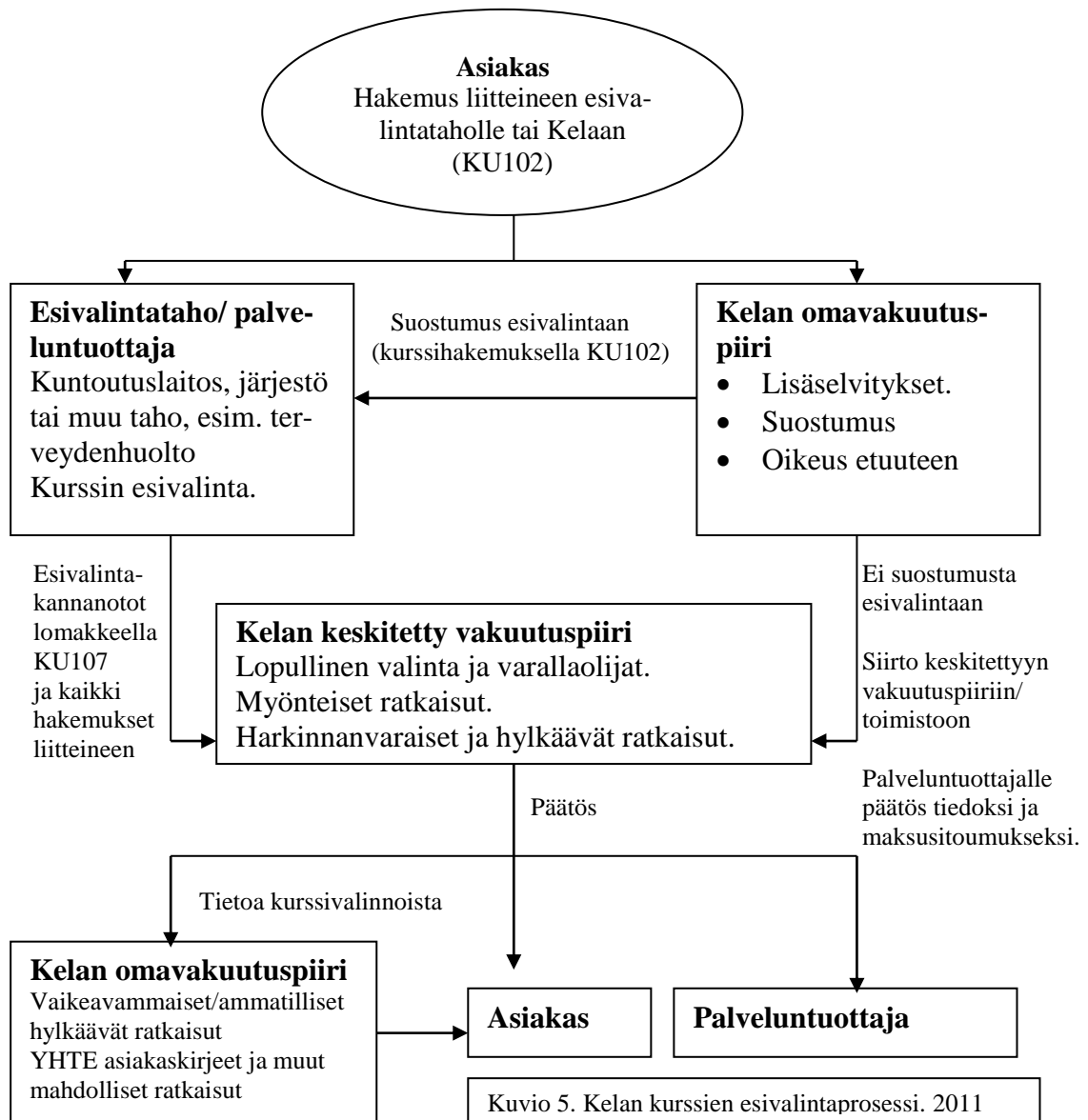
Kaavio 2. Huoltoliitto ry:n organisointuminen, Intranet 13.5.2011.

Kunnonpaikan kuntoutustoiminnan muodostavat: ASLAK- ja TYK-kuntoutukset, vaikeavammaisten laitostuntoutus, sotaveteraanien kuntoutus, sairausryhmäkohtainen kuntoutus, geriatri-neurologinen kuntoutus ja vuoden 2010 aikana käynnistyneet aikuisten ammatillisen kuntoutuksen kurssit. (Huoltoliitto ry, vuosikertomus 2009, 7 – 8).

Huoltoliitto ry:n organisaatiokaavion (Intranet 2011) mukaisesti kuntoutusjohtaja vastaa Kunnonpaikan kuntoutustoiminnasta. Kuntoutusjohtajan alaisuudessa työskentelee 68 kuntoutustyöntekijää. Kuntoutuksen alueet on jaettu työhön kuntoutumisen, sairausryhmäkohtaiseen kuntoutukseen, yksilölliseen kuntoutukseen, ikäihmisten kuntoutuspalveluihin sekä muihin palveluihin. Työhön kuntoutuminen tarkoittaa: Aslak-kuntoutusta, missä ammattiala- tai työpaikkakohtaisesti tarjotaan kootuille ryhmille varhaiskuntoutusta ja TYK-kuntoutusta, missä pitkään työelämässä mukana olleille työntekijöille työuran jatkumiseksi tarjotaan työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta. Lisäksi työhön kuntoutumiseen kuuluvat: ai-kuisten ammatilliset lyhyt- ja pitkäkestoiset ammatilliset kuntoutuskurssit, kuntoutustutkimus, työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Sairausryhmäkohtaisen kuntoutuksen muodostavat kurssit esim. tuki- ja liikuntaelin, sydän-, mielenterveys-, reuma-, fibromyalgia- ja syöpäkuntoutujille. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään Parkinson, MS-kuntoutus ja aivohalvauspotilaille. Yksilöllisen kuntoutuksen palveluja saavat vaikeavammaiset laitostai avomuotoisena ja KELA:n harkinnanvaraiset kuntoutujat. Ikäihmisten kuntoutuspalveluihin kuuluvat sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus. Muissa palveluissa on intervallihoidot, päiväpysäkki, Kuopion palvelusetelillä päivä- tai yöhoito, avoterapioita, kuntoremonttikursseja ja – lomia sekä työhyvinvointipalveluja räätälöidysti tilaajan tarpeiden mukaan. (Kuntoutumaan Kunnonpaikkaan 11/2010).

4.1 Kuntoutumiskeskuksessa aikuisten pitkäkestoiseen ammatilliseen kurssiin liittyvät vaiheet Kelan standardin mukaisina

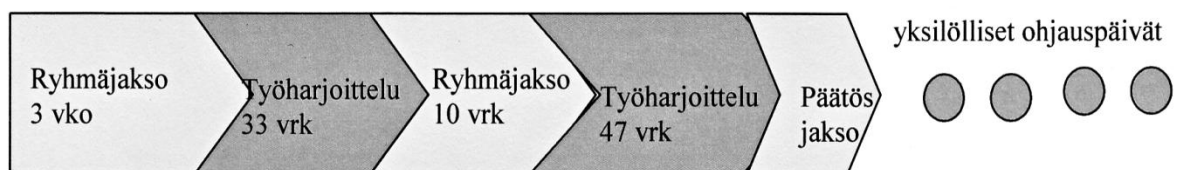
Ammatilliset kurssit alkavat aina Kelan kurssien esivalintaprosessilla, joissa kuntoutuja laittaa hakemuksensa liitteineen yleensä palveluntuottajalle. Tässä alla olevassa kuvio 5, esitellään Kelan kurssien esivalinnan toimintaketju (Kela 2011.)



Käytännössä tämä tarkoittaa Kelan kuntoutumiskeskuselta hankkimasta ammatillisesta kurssista seuraavaa: kuntoutumiskeskus palveluja tuottavana yhteisönä tekee esivalinnan kurssin hakijoista heitä haastatteleamalla. Kelan vakuutuspiiri tekee lopullisen valinnan ja yksilökohtaisen kuntoutuspäätöksen. Kelan standardi (2009, 35–40) määrittelee aikuisten pitkäkestoiseen ammatilliseen kurssiin liittyvät vaiheet:

- Alkuvaihe (5 ensimmäistä päivää) sisältää vähintään 3 yksilöllistä haastattelua tai tutkimusta ja tarpeen mukaan erityistyöntekijöiden haastatteluja.
- Ryhmäjaksot (3 vko + 10 pv + 3 pv). Ryhmässä on 12 kuntoutujaa. Ryhmäjaksoon sisältyy kaikille kuntoutujille ryhmämuotoisena ohjelmana: työhön ja opiskeluun, psykososiaaliseen ohjaukseen ja neuvontaan, fyysiseen aktivointiin ja ohjaukseen, sosiaaliseen aktivointiin ja neuvontaan, terveys- ja sairausneuvontaan sekä verkostotyöhön liittyviä osioita.
- Yksilölliset työharjoittelut kahdessa jaksossa (33 + 47 pv), jotka toteutetaan ensisijaisesti ulkopuolisissa harjoittelupaikoissa tai sitten palveluntuottajan omissa yksiköissä. Kuntoutuja rooli työharjoittelujen järjestämisessä on aktiivinen.
- Päätösvaihe on viimeisen ryhmämuotoisen jakson 3 viimeistä päivää.
- Yksilölliset ohjauspäivät (4 kpl) toteutetaan puolivuotta kurssin jälkeen.

Tässä alla on kuvio 6. aikuisten ammatillisen pitkäkestoisen kurssin rakenteesta, missä yllä kuvatut vaiheet näkyvät kokonaisuutena; jaksottuen ryhmämuotoisiin ryhmäjaksoihin ja yksilökohtaisiin työharjoittelujaksoihin.



Kuvio 6. Aikuisten ammatillisen pitkäkestoisen kurssin rakenne (Kunnonpaikka, kuntoutuskurssiesite 2011).

Arvioinnin mittareina käytetään toiminta- ja työkyvyn ja oireiden muutoksiin liittyviä arviointeja ja arviointimenetelmiä. Kaikki kuntoutuja täyttävät kurssin aloitusjaksolla tavoitelomakkeen (GAS=Goal Attainment Scale). Lisäksi kaikille kuntoutujille tehdään yleisen elämänlaaduntesti (RAND -36), työterveyslaitoksen työkykyindeksi (TKI) sekä mielialakysely (Beck Depression Inventory (BDI -13)). Lisäksi tarkoituksen ja tarpeen mukaan voidaan käyttää luki- tai muita oppimishäiriöitä tai kognitiota arvioivia testejä, muita ammatillisten tavoitteiden arvioivia testejä ja fyysisistä kuntoa ja työhön soveltuvuutta arvioivia testejä. (Kela. 2009, 39 – 40. Vadén, V-M. 2011, dia 26.).

Hannuksen (1994, 36) prosessijohtamisen kirjassa on esitelty Shapiron, McGrathn ja Hoolen (1992) malli operatiivisesta ydinprosessien elinkaaren vaiheista asiakasohjautuvaa toimintatapaa toteuttavassa teollisuusyrityksessä. Sovelsin Hannuksen (1994, 36) mallia kuntoutuskeskuksella toteutettavaan pitkäkestoiseen ammatilliseen kuntoutuskurssiin, kuvatakseni kuntoutumiskurssin vaiheita, niiden etenemistä sekä näiden vaiheiden toimijoita. Havainnollistan mallia seuraavan sivun taulukossa 3, prosessikuvaus Kelan pitkäkestoisesta ammatillisesta kuntoutuskurssista kuntoutumiskeskuksella. Toimintojen vaiheet pohjautuvat Kelan standardiin, mitä olen tuossa edellä avannut käsitteinä sekä kuviolla.

Hannuksen (1994, 36) esittämässä mallissa näkyvät kuntoutuskurssin toimintojen vaiheet, rakenne, kurssin toteutukseen osallistuva henkilöstö sekä johdon osallistuminen kurssin koordinointiin ja toteutukseen. Lisäksi taulukosta näkee ne kurssin henkilöt, jotka vastaavat kurssin toiminnoista tai tukevat toimintoja sen eri toteutuksen vaiheissa. Mallissa on myös huomioitu asiakasohjautuvuus, asiakkaan rooli prosessissa, sen yhtenä tärkeänä ja keskeisenä osana.

Taulukko 3. PROSESSIKUVAUS KELAN PITKÄKESTOISESTA AMMATILLISESTA KUNTOUTUSKURSSISTA KUNTOUTUMISKESKUKSELLA (Hannus 1995, 36; Shapiro et.al, 1992 ja McGrath & Hoole 1992, mukaillen Birgitta Koponen 2011)

Johto	Toimintojen vaiheet	Oma ohjaa	Am-mat.kun tout.ohj aaja	Kurssi si-vast.	Sostt.	Psyk.	Lää-kär	Eri-tystt	Kuntou-tuststo	Markki-nointi	ohjel-jel-mointi	teks-tin-käsitt.	Kela	Harj-pai-kat	Ta-lous	Ra-vinto-la	Majoi-tus	Asiakas
	1 Esivalinta																	
	2 Kelan kuntoutuspäätös																	
	3 Alkuvaihe 5 pv																	
	4 Yksilölliset haastattelut / tutkimukset																	
	5 Erityistyöntekijöiden käyttö																	
	6 Ryhmäjaksot (3 vko+10 pv+3 pv)																	
	7 Yksilölliset työharjoittelut 2 jaksossa (33+47 pv)																	
	8 Ryhmämuotoinen päätösvaihe (3 pv)																	
	9 Yksilölliset ohjauspäivät 4 kpl.																	

Johto: koordinoi, osallistuu tai ei osallistu



vastaa toiminnosta



toiminto tukee

Kelan pitkäkestoiseen ammatilliseen kuntoutuskurssiin kuuluvat ydinprosessin vaiheet ovat edellisen perusteella: kuntoutujien valinta, Kelan kuntoutuspäätös, kuntoutuskurssin alkuvaihe (5 päivää), yksilölliset haastattelut ja tutkimukset, erityistyöntekijöiden käyttö, varsinainen ryhmämuotoinen jakso (3 viikkoa + 10 päivää + 3 päivää), kuntoutujan yksilölliset työharjoittelut kahdessa jaksossa (33 + 47 päivää), ryhmämuotoinen päätösjakso (3 päivää) sekä yksilölliset ohjauspäivät (4 päivää puolen vuoden aikana). Kuntoutuskurssilla työskentelevät työntekijät näkyvät taulukon 5 yläreunan vaakatasossa olevassa sarakkeessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyöltäni kuntoutumiskeskus toivoi pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin vaiheiden kuvaamista, omaa laatukäsikirjaansa ja kurssin sisältöjen vaiheiden kehittämistä varten. Olen itse suuntautumassa myös ammatillisen kuntoutuksen työsaralle ja näin yhteiset tavoitteemme kohtaisivat tässä tehdyssä opinnäytetyössä. Tutkimustehtävä oli selkeä, mutta avautui tarkemmin ammattitaitoa edistävällä käytännön harjoittelujaksolla yhteiskeskusteluissa ja osallistuvan havainnoinnin sekä työntekijöiden haastattelujen kautta.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kelan ammatilliseen pitkäkestoiseen kuntoutuskurssiin liittyvät vaiheet kuntoutumiskeskuksella. Purkaa ne ja mallintaa ne taulukoksi. Sekä kuvata ne tekijät jotka vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen kuntoutuskurssin aikana.

Opinnäytetyöhöni liittyvät tutkimuskysymykset olivat:

- Mitkä ovat Kelan ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin vaiheet kuntoutumiskeskuksessa, joilla edistetään kuntoutujan työhön pääsyä tai palaamista?
- Mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin aikana?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni käynnistyi kuntoutumiskeskuksen kuntoutuspäällikön Anneli Lep-
päsén kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Aiheeksi tuli: ”Kelan pitkäkestoiset
ammattilliset kurssit kuntoutumiskeskuksessa ja siihen liittyvien vaiheiden purka-
minen.” Tutkittavan asian ”totuuden” löytämiseen sopivammalta lähestymistavalta
tuntui laadullinen tutkimus. Metsämuuronen (2008, 7) kirjoittaa kirjassaan laadulli-
sen tutkimuksen perusteet, että tutkimuksen tekemisessä on pyrkimys päästä niin
lähelle totuutta kuin mahdollista. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa
erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä.
(Metsämuuronen 2008, 9). Niinpä laadullinen tutkimus ja siihen liittyvä empiirinen
kenttäjakso menetelmänä ja opiskeluuni liittyvänä ammatillisen harjoittelun osana
(kuntoutuksen suunnittelu ja ohjaus), sopi tutkimuksen toteuttamiseen kuntoutu-
miskeskuksessa. Olin kiinnostunut ammatillisen kuntoutuskurssin yksityiskohtai-
sesta rakenteesta ja halusin tutkia sitä luonnollisessa paikassa ja tilanteessa.

Ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutuskursseihin sekä palveluprosessiin liitty-
vää laajempaa tutkimusta oli etsimistäni tietokantahauista (Nelli, Doria, Arto, Kun-
toutusportti, Kelan, Työhallinto, Työeläkevakuutuslaitos jne.) yllättävän vähän se-
kä suomen- että englanninkielisenä olemassa. Kuntoutuksen taustateoriaa sitä
vastoin oli runsaasti tarjolla. Käytin opinnäytetyössäni pääteoksina Järvikoski ja
Härkäpään (2005) Kuntoutuksen perusteet kirjaa sekä Rissanen, Kallanranta ja
Suikkanen (2008) toimittamaa Kuntoutuskirjaa. Osittain käytössä oli Seppo Matin-
veden väitöskirja (2010): ”Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa,
ICF:n tulkintaa ja Marja Koukkarin väitöskirja (2010): ”Tavoitteena kuntoutuminen,
kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.
Lisäksi prosessien osalta käytin Laamasen ja Tinnilän (2009): ” Terms and con-
cepts in business process management. Prosessijohtamisen käsitteet” -kirjaa se-
kä Jouko Hannuksen (1994): ”Prosessijohtaminen, ydinprosessien uudistaminen
ja yrityksen suorituskyky” -kirjaa. Toimintakykytutkimusta ja sairausryhmäkohtais-
ta lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvää tutkimusta Suomesta löytyy runsaasti.
Hyödynsin asiaa eri puolilta valottavia tietolähteitä kuten Kelan, Työhallinnon ja
eläkevakuutuslaitosten esitteitä sekä nettisivuja, koskien ammatillista kuntoutu-
mista ja sen osajärjestelmiä. Näiden monipuolisten lähteiden käytön tarkoitus oli
löytää vahvistusta omalle tulkinnalleni. (Kananen 2008, 39).

Tutkittavaan asiaan tutustumisessa käytin tapaustutkimusta, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategioita. Tapaustutkimuksessa nykyistä tapahtumaa tutkitaan; monipuolista ja monilla tavoilla hankittua tietoa käyttäen, tietyssä ympäristössä. Opinnäytteessäni tämä ympäristö oli kuntoutumiskeskus ja sen pitkäkestoiset ammatilliset kuntoutumiskurssit ja sen vaiheet. Tapaustutkimus lähestymistapana auttoi minua ymmärtämään syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntoutumiskeskuksen ammatillista kuntoutumiskurssia sitä toteuttavassa ympäristössä. Tapauksen muodostivat ammatillisen kuntoutuskurssin vaiheet ja näiden tutkiminen. Tavoitteena oli kuvata ja selvittää pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin vaiheita, eli tuottaa tutkittua monipuolista ja monin tavoin hankittua tietoa kohteesta. (Kts. Metsämuuronen 2008, 16. Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 37 - 38.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan asian syvälinen ja rikas kuvaaminen sekä ymmärtäminen ja sille mielekkään tulkinnan antaminen. Se käyttää sanoja ja lauseita, eikä sen tarkoitus ole pyrkiä yleistykseen. (Kananen 2008, 24.) Metsämuuronen (2008, 11) mukaan sosiaalietieteissä on noin 400 vuoden ajan ollut vallalla positivistinen tieteen filosofia: yksinkertaistettuna, se mikä näkyy ja mitä voi konkreettisesti tavoittaa on totta. Metsämuuronen (2008, 11) tuo kirjassaan hyvin esille myös sitä, että todellisuus on muutakin kuin nähtävä ja kosketeltava ja koska ilmiöt ovat hankalasti joskus hahmoteltavissa, jää joskus tietomme ja ymmärryksemme ulkopuolelle asioita, joita emme pysty tavoittamaan.

Kenttäjakson tavoite oli luonnollisissa tilanteissa havainnoida työyhteisön kulttuuria, sen ajattelu- ja toimintatapoja työyhteisön arkipäivään osallistumalla. Vilkan (2007, 48) mukaan: ”*Tutkija oppii näin näkemään tutkittavaa todellisuutta tutkimuskohteen tavalla ja ymmärtää, miten ja miksi heidän arkipäivänsä muotoutuu niin kuin muotoutuu.*” Tutkimukseni luonne ja sitä kuvaavan tiedon vähäisyys, kuten Kananen (2008, 68 – 71) kirjassaan kuvaa, olivat tärkeimmät perusteet valita laadullinen tapaustutkimus, havainnointi ja työntekijöille kohdennettu teema-haastattelu tutkimusmenetelmiksi.

Metsämuuronen (2008, 14) mukaan laadullisessa tutkimuksessa havainnointi on tekniikka, joka edistää toisen kulttuurin sekä sen rakenteiden ymmärtämistä. Em-

piirisellä kenttäjaksolla tein osallistuvaa havainnointia kuntoutumiskeskuksen työ-
kulttuuriin, toimintoihin, työntekijöihin sekä käytettyihin termeihin käytännössä tu-
tustuen ja toimintoihin osallistuen viiden viikon ajan kenttäpäiväkirjaa havainnois-
tani kirjoittaen. Tutkimushavaintoja tein esim. Kelan standardista, kuntoutuksen
laista, kuntoutumiskeskuksen toimintaan liittyvistä materiaaleista, ammatilliseen
kuntoutuskurssiin liittyvistä tilanteista (esim. eri työntekijöiden alkuhaastattelut ja
väliarvioinnit sekä kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen kurssin kuntoutujille) ja
tiedotusmateriaaleista. Tutkijan, joka käyttää havainnointia, Vilkan (2007, 21)
mielestä, tulisi olla havainnoissaan kiinnostunut kaikesta, mistä hän saa mielek-
kää vastauksia ja kuvauksia tutkimuskohteelle asetettuihin kysymyksiin, jotka
edistävät tutkijan omaa ymmärrystä tutkimuskohteesta. Vilka (2007, 22 – 23) on
myös esitellyt tekstissään noita edellä käyttämiäni keinoja tutkimushavaintojen
tekemiseen. Kananen (2008, 25) näkee, että laadullisessa tutkimuksessa tutki-
taan pääasiassa prosesseja, kiinnostus kohdistuu merkityksiin ja siihen, miten
ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Kananen (2008, 25) mielestä tutkija
onkin tiedonkeruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti; hänen kauttaan
reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiksi.

Ymmärrykseni ja havaintoni täydentyivät sekä selkintyivät lähteiden ja käytännön
kenttäjakson aikana, suhteessa tutkittavaan asiaan, kuntoutuskurssin vaiheisiin ja
koko pitkäkestoiseen kuntoutuskurssin kokonaisuuteen. Kananen (2008, 68) mu-
kaan haastattelu edellyttää jonkinlaista tietoa ja siihen täytyy ainakin teemat mää-
ritellä. Näin kohdennettu teemahaastattelu pitkäkestoisten ammatillisten kuntou-
tuskurssien työntekijöille (3 kpl), syvensi aikaisempia tietojani kuntoutuskurssista.
Kehitin haastatteluni teemat ja haastattelurungon pääosin Alaranta, Lindberg ja
Holma (2008, 648) hyvän kuntoutuspalvelun osatekijöiden ja Järvikosken (2005,
172) kuntoutuksen prosessin pohjalta ja selittämistäni teoreettisista viitekehyksis-
tä, kuten Kelan standardista. Haastattelussa hain työntekijöiden subjektiivisia ko-
kemuksia kuntoutumiskurssin osallistujiin, vaiheisiin ja hyvään kuntoutuspalveluun
liittyen. Haastatteluni tähtäsi systemaattiseen tiedonhankintaan aiheesta ja aiheen
tarkempaan sekä syvällisempään kartoittamiseen. Kananen (2008, 75 - 76) mie-
lestä haastatteluun tulee valita ne henkilöt, joilta saadaan paras tieto ilmiön kan-
nalta. Katsoin, että haastatelluilta työntekijöiltä löytyi käytännön työkokemuksen
kautta paras kokemus asiaan. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 47) käyttävät puolistruk-
turoidusta haastattelu-menetelmästä termiä teemahaastattelu. Heidän mielestään

kohdennetussa teemahaastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja tutkijan tulee olla tutkittavaan ilmiöön liittyvistä tärkeistä osioista, rakenteista, prosesseista ja kokonaisuuksista alustavasti selvillä.

6.1 Aineiston kerääminen ja analysointi

Olen koonnut tähän alle kuvioon 7, opinnäytetyöni empiirisen aineiston keruun ja aineiston analysoinnin vaiheet.

Tiedonkeruumenetelmät	Kirjallisuuslähteet, käsitteiden avaaminen, empiirinen kenttäjakso, osallistuva kuntoutuskurssin havainnointi, kenttäpäiväkirja, kohdennettu teemahaastattelu.
Analysointi	Aineistolähtöisen aineiston: litterointi, järjestely, jäsentäminen ja tiivistäminen. Aineiston lukeminen, tulkitseminen ja käsitekartan tekeminen; teemoista nousseiden havaintojen pohjalta. Prosessin mallintaminen Hanuksen (1994) mallin pohjalta.

Kuvio. 7. Empiirisen aineiston keruun ja aineiston analysoinnin vaiheet. (soveltaen: Kajaanin AMK, opinnäytetyöt 2011, Birgitta Koponen 7.7.2011).

Tapaustutkimuksessa teemahaastattelua käytetään usein tiedonkeruumenetelmänä. (Ojasalo jne. 2009, 55). Halusin tehdä haastattelun, koska sen avulla saisin nopeasti keräytyä syvällistä ja selittävää tietoa tutkittavasta asiasta, henkilöiltä, jotka työskentelevät päivittäin ammatillisen kuntoutumiskurssin parissa. Teemahaastattelulle eli puolistrukturoidulle haastattelulle Hirsjärven & Hurmeen (2001, 47) mukaan on ominaista se, että kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja haastateltava voi vastata omin sanoin; jotkin haastattelun näkökohdat on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia.

Haastattelin kuntoutumiskeskuksen pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin kolmea työntekijää: sosiaalityöntekijää, psykologia sekä ammatillisen kuntoutuksen ohjaajaa. He valikoituivat haastatteluun oman asiantuntemuksensa ja kokemuksensa kautta. Kenttäjakson aikana syntynyt luottamuksellinen vuorovaikutus auttoi haastattelun tekemistä.

Haastattelun pääteemat olivat:

- kuntoutuskurssin osallistujat ja tilanne,
- kuntoutuskurssin toiminnot ja vaiheet sekä
- hyvä kuntoutuspalvelu.

Käytin teemahaastattelun purkamiseen Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 98 – 100) mallia tiedon käsittelystä, analysoinnista ja tulkinnasta.

Laadullisen haastatteluaineistoni analyysivaiheet olivat:

1. Haastatteluaineiston litterointi eli nauhoitetun aineiston purkaminen kirjalliseksi sana sanalta. Kirjoitin tekstin puhekielen mukaisena. Raportissa käyttämäni teksti on haastateltujen puhekielen mukaista. Minua haastattelussa kiinnosti tutkimuskysymykseen liittyvät ja haastattelussa esiin tulleet asiat. Käyttämistäni suorista lainoista ei mielestäni voi päätellä, kuka on vastannut mihinkin esittämäni kysymykseen.
2. Kirjalliseen aineistoon tutustuminen eli luin useaan kertaan lävitse auki kirjoittamani sanatarkat haastattelut ja pyrin luokittelemaan ja löytämään sieltä yhteyksiä aikaisemmin käyttämiini käsitteisiin ja teorioihin. Kirjasin löytämiäni merkityksellisiä sanoja ja haastateltujen yhteneviä sekä erineviä näkemyksiä ylös käsitekarttana. Näin sain näkemystä tutkittavasta asiasta ja siihen liittyvistä hyvästä kuntoutuspalvelusta, kuntoutusprosessin vaiheista ja toiminnoista, kuntoutuskurssin osallistujien tilanteesta sekä työntekijöiden antamasta tuesta ja ohjauksesta kuntoutujalle kuntoutuskurssin aikana työelämäänsä liittyen. Vertailin tutkittavaa asiaa näissä teemoissa ja niiden esiintyvyyden pohjalta, kuinka samankaltaisia tai erilaisia ne eri haastateltavien vastauksissa olivat.

3. Näin löysin kuntoutuskurssin vaiheet, joilla edistetään kuntoutujan työhön pääsemistä tai palaamista ja ne tekijät, jotka vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin aikana.

Kohdehenkilöiden haastatteluun sain luvan kuntoutuspäälliköltä sekä haastateltavilta itseltään. Haastatelluista henkilöistä käytetään myöhemmin opinnäytetyössä nimityksiä haastateltava A, haastateltava B ja haastateltava C. Teemahaastattelurunko pää- ja alateemoineen on tämän opinnäytetyöni liitteenä (liite 1).

Annoin haastateltaville teemahaastattelun rungon ennakoon tutustuttavaksi. Haastattelut nauhoitin nauhurille haastateltavien suostumuksella tulevaa purkamista varten. Kirjasin teemoista esille tulleita keskeisiä seikkoja haastattelun lomassa paperille. Kaikki kolme haastattelut toteutin harjoittelujaksonei aikana viikoilla 15 - 17. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Kolmen työntekijän haastattelujen sanatarkkaan litterointiin eli purkamiseen kului yhteensä 13,5 tuntia ja litteroituja sivuja tuli 14. Purin haastattelut sanatarkasti käyttäkseni niitä sitaatteina myöhemmin tulosten raportoinnissa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Yhtä yhteistä totuutta kuten todellisuuttakaan ei ole olemassa, kyse on aina subjektiivisesta tulkinnasta, siitä mitä tutkija on itse oppinut. Kuten Hirsjärvi & Hurme (2001, 16 – 19) toteavat, kaikille yhteistä absoluuttista todellisuutta muuten kuin fysikaalisena maailmana ei ole olemassa, ainoastaan se mitä opimme yhteisössä, siis menemällä sinne missä ihmiset elävät arkielämäänsä. Toisaalta toimiaksemme meidän tulee olettaa, että on mahdollista voida ymmärtää asioita samoin kuin toiset ne ymmärtävät.

Kananen (2008, 121) kirjoittaa kirjassaan kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytännöt, että tieteellisen tutkimuksen tulee olla objektiivista. Tiedostamalla subjektiivisuus syntyy objektiivisuus. Tutkimukseen liittyy aina virheiden teon mahdollisuus tutkimusprosessin eri vaiheissa, joka on hyvä tiedostaa, jatkaa Kananen (2008, 122). Näitä seikkoja Hirsjärvi & Hurme (2001, 16 – 19) tuovat esille keskeisinä kun puhutaan ihmistutkimuksen lähtökohdista ja suhteestamme todellisuuteen.

teen ja kuinka näkemyksemme ilmiöihin muotoutuu. Termit validiteetti ja reabiliteetti liitetään tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadulliseen tutkimukseen niiden sopimisesta ollaan monta eri mieltä. (Kananen 2008, 123). Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita, siis sitä mitä pitää tutkia ja reabiliteetti määrittää eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa sitä, että saatu tutkimuksen tulos on toistettavissa, tulos voidaan osoittaa pysyväksi. (Kananen 2008, 123). Siis onko tutkimus tehty perusteellisesti ja ovatko saadut tulokset sekä niistä tehdyt päätelmät ”oikeita”. Toisaalta menetelmät tutkija valitsee itse ja valituilla menetelmillä on aina vaikutusta tutkimustuloksiin. (Kananen 2008, 121.)

Kananen (2008, 123) ottaa esille Maxwellin (1996,87) määritelmän validiteetista, jonka mukaan sillä tarkoitetaan kuvausten, johtopäätösten, selitysten ja tulkintojen luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. Kananen (2008, 123) mielestä laadullinen tutkimusprosessi varmistetaan tekemällä oikeita valintoja koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti syntyy tulkinnan ristiriidattomuudesta, tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen. (Kananen 2008, 124).

Tutkittavan kannalta tutkimustulosten on oltava luotettavia ja uskottavia. Luotettavuus parantuu käyttämällä useampia menetelmiä. Siirrettävyys tarkoittaa muissa tapauksissa ja yhteyksissä tutkimustulosten pitävyyttä. Ulkopuoliset arvioijat voivat tarkistaa ratkaisujen virheettömyyden ja riippuvuus voidaan varmistaa hyvällä sekä tarkalla dokumentaatiolla. (Kananen 2008, 126 - 128).

Kananen (2008, 133 – 134) mukaan tutkimuksessa tulee aina pyrkiä totuuteen. Hänen mielestään tutkija joutuu eettisten kysymysten eteen koko tutkimusprosessin ja sen eri vaiheiden ajan. Tutkijan tulee olla tietoinen omasta eettisyydestään jo tutkimusvaiheen valinnasta alkaen, tutkimusmenetelmien (tiedonkeruu ja analyysi) valinnassa sekä siinä mitä tutkimuksella tavoitellaan.

Kananen (2008, 135 - 137) nostaa eettisiin kysymyksiin lainaamisen, henkilöiden yksityisyyden suojan sekä epäeettisen toiminnan. Häntä mukaillen; tutkimus edellyttää aina aineistoon perehtymistä, toisten omaa ei saa esittää omanaan. Haastateltavat kertovat luottamuksellisia tietoja, luottamuksen säilyttäminen on ensiarvoisen tärkeää. Tällöin on hyvä esittää henkilöt anonymoineina. Hyvän tieteellisen työn raportointi noudattaa tiettyä protokollaa, johon keskeisenä kuuluu tutkimus-

vaiheiden hyvä dokumentaatio. (Kananen 2008, 135 – 137). Haastateltavien tietosuoja voidaan parantaa tutkimuksen huolellisella suunnittelulla sekä huomioimalla henkilön tunnistamiseen liittyvät seikat läpi tutkimuksen. (Vilkkä 2007, 59 – 63.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Havainnollistava osallistuminen

Kuntoutumiskeskuksen työhön osallistumalla ja kuntoutuskurssia havainnoimalla sain näkemystä kuntoutuskurssin eri vaiheista, työntekijöiden tavasta työskennellä kuntoutujien kanssa sekä työntekijöiden tuesta ja ohjauksesta näissä eri vaiheissa. Roolissani olin aktiivinen toimija suhteessa työyhteisöön sekä kurssilaisiin. Osallistuin kuntoutujien alkuhaastatteluihin sekä väliarviointeihin ja kuntoutuskurssin ryhmämuotoisiin toiminnallisiin sisältöihin, ohjaamalla itse ryhmiä yksin ja työparina sekä haastatteleamalla kuntoutujia.

Kenttätöypäiväkirjani pohjalta olen koonnut tähän seuraavaksi tiiviin kuvauksen tekemistäni havainnoista. Havainnoissani keskeisinä vaiheina painottuivat:

Yksilölliset, kokonaisvaltaiset alkuhaastattelut ja tutkimukset kuntoutujan nykytilanteen osalta. Kuntoutuskurssiin sisältyy ryhmämuotoista toimintaa ja yksilöllisiä haastatteluja, tapaamisia ja tutkimuksia. Alkuvaiheen yksilölliset haastattelut tekevät: omaohjaaja tai työelämänasiantuntija, psykologi tai sosiaalityöntekijä sekä lääkäri haastattelun ja tutkimuksen. Haastatteluissa kartoitetaan kuntoutujan kokonaistilanne (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ammatilliset), vahvuudet ja tuen tarpeet. Työryhmän jäsenet laativat sitten yhteistyössä kuntoutujan kanssa haastattelujen ja lääkärin tutkimuksen perusteella kuntoutujalle sisältö ja tavoitesuunnitelman, johon kuuluu yksilöllinen työharjoittelu, sen järjestäminen ja harjoittelupaikan etsiminen. Jotkin kuntoutujista pystyvät tekemään itselleen tavoitteen asettelu ja toiset taas tarvitsevat vahvaa koko moniammatillisen tiimin tukea.

Kuntoutujien saama vertaistuki toinen toisiltaan sekä ryhmässä ja työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen merkitys kuntoutujan kuntoutumiselle. Vertaistuki

jonka kuntoutuja saa ryhmämuotoisella kurssilla, auttaa kuntoutujaa näkemään omaan tilanteeseen, työkykyyn sekä tavoitteiden asettamiseen ja työskentelyyn liittyviä seikkoja ja välineitä niiden saavuttamiseksi. Ryhmässä käsiteltävät aiheet, sekä keskustelut työntekijöiden kanssa auttavat kuntoutujaa suunnittelemaan omaa työllistymistään ja työelämään paluutaan tai uudelleen kouluttautumistaan. Kuntoutujaa tuetaan tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti ottamaan käyttöön omat voimavaransa.

Pitkän työharjoittelun avulla saatu tieto kuntoutujan työssä jaksamisesta ja työtehtäviin soveltuvuudesta. Harjoitteluissa kuntoutuja saa tietoa kyseisen työn vaatimuksista ja työssä jaksamisesta, sekä tiettyihin työtehtäviin soveltuvuudestaan. Työntekijöiden tuki ongelmatilanteissa ja niiden ratkaisuissa on tärkeä. Jaksojen jälkeen kuntoutujan itsetunto ja itsearvostus kohoaa ja suunnitelma omalle työllistymiselle selkiintyy.

Kuntoutukseen liittyvien siirtymien merkitys kuntoutuksen kokonaisuuden toteutumisessa. Päätöspalaverissa arvioidaan kuinka ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuus toteutui. Kuntoutujan kanssa yhdessä käydään lävitse kurssin aikana tehtyjä havaintoja, mahdollisia jatkosuunnitelmia ammatilliseen kuntoutukseen liittyen sekä jakson havainnoista ja kokonaisuudesta esille tulleiden asioiden jatkotyöstämistä. Kuntoutujan kanssa varmistetaan myös siirtyminen ja jatkosuunnitelmien edistyminen yhteistyössä esim. Kelan, hoitavan tahon ja oman työ- ja elinkeinotoimiston kanssa, minne kuntoutujan asiointi jatkossa ammatilliseen kuntoutukseen liittyen jatkuu.

Edellisten tulosten pohjalta prosessinkuvaus kuntoutuskurssista täydentyi seuraavasti sivun 42 taulukossa 4: Prosessinkuvaus Kelan pitkäkestoisesta ammatillisesta kuntoutuskurssista kuntoutumiskeskuksella.

Taulukko 4. PROSESSIKUVAUS KELAN PITKÄKESTOISESTA AMMATILLISESTA KUNTOUTUSKURSSISTA KUNTOUTUMISKESKUKSELLA (Hannus 1995, 36; Shapiro et.al, 1992 ja McGrath & Hoole 1992, mukaillen Birgitta Koponen 2011).

Johto	Toimintojen vaiheet	Oma ohjaa	Am-mat.kun tout.ohj aaja	Kurssi si-vast.	Sostt.	Psyk.	Lää-kär	Eri-tystt	Kuntou-tuststo	Markki-nointi	ohjel-jel-mointi	teks-tin-käsitt.	Kela	Harj-pai-kat	Ta-lous	Ra-vinto-la	Majoi-tus	Asiakas
Ei	1 Esivalinta																	Hakemus Suostu-mus
Ei	2 Kelan kuntoutuspää-tös																	Saa Kelalta tiedon
Ei	3 Alkuvaihe 5 pv																	osallistuu
Ei	4 Yksilölliset haastat-telut / tutkimukset																	osallistuu
Ei	5 Erytistyöntekijöiden käyttö																	käyttää tarvitt
Ei	6 Ryhmäjaksot (3 vko+10 pv+3 pv)																	osallistuu
Ei	7 Yksilölliset työhar-joittelut 2 jaksossa (33+47 pv)																	hankki itse, työsken-telee
Ei	8 Yhteistyö työpaik-kaan																	osallistuu
Ei	9 Ryhmämuotoinen päätösvaihe (3 pv)																	osallistuu
Ei	10 Yksilölliset ohjaus-päivät 4 kpl.																	osallistuu
Ei	11Yhteistyö hoitopaik-kaan																	osallistuu
Ei	12 Yheistyö Kelan toimistoon tai te-toimistoon																	osallistuu

Johto: koordinoi, osallistuu tai ei osallistu



vastaa toiminnosta



toiminto tukee

7.2 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelun tarkoituksena oli syventää lisää tekemiäni havaintoja sekä kirjallisuuden pohjalta saamaani tietoa, kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden näkemyksistä kuntoutuskurssiin liittyvistä vaiheista ja toiminnoista, joilla työntekijät edistävät kuntoutujan työhön pääsyä tai palaamista kuntoutuskurssin aikana.

Pääteemat olivat:

- hyvä kuntoutuspalvelu,
- kuntoutuskurssin osallistujat ja tilanne sekä
- kuntoutuskurssin toiminnot ja vaiheet.

7.2.1 Hyvä kuntoutuspalvelu

Haastateltujen työntekijöiden mielestä hyvään kuntoutuspalveluun kuuluu sekä yksilöön, että kuntoutusyhteisöön ja verkostoihin liittyviä asioita. Esitän työntekijöiden lainaukset tässä seuraavassa kursivoituina. Seuraavan sivun taulukkoon 5, olen koonnut työntekijöiden näkemyksiä hyvään kuntoutuspalveluun liittyen.

Vaikka hyvässä kuntoutuspalvelussa: ” -- *tietyt asiat tapahtuvat, niin kuin ne standardissa sanotaan*” (haastateltava C), eli organisaatiolähtöisesti. Korostui haastateltujen työntekijöiden antamissa vastauksissa silti ensisijassa asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys sekä suunnitelman toteutuskelpoisuus riittävän yksilöllisesti, asiakkaan näköisesti. Myös ympärillä olevilla asiantuntijoilla, jotka osaavat asiansa ja ovat innostuneita ja motivoituneita on hyvässä kuntoutuspalvelussa haastateltujen työntekijöiden mielestä merkitystä. Työntekijöiden osaamisen lisäksi hyvässä kuntoutuspalvelussa tarvitaan moniammatillisen tiimin tukea ja verkostotyötä. Että on ”—*esimerkiksi hoitotaho, joka ohjaa tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti.*” (haastateltava A).

Haastateltava B kuvaa hyvää kuntoutuspalvelua seuraavasti:

”—pyritään tukemaan asiakkaan omia vahvuuksia mahdollisimman hyvin moniammatillisen tiimin tuella, että asiakas jossakin vaiheessa pärjäisi omin avuin. Tai ylipäättään pärjäisi omin avuin jatkossa jollakin tavoin. – kaikki ei kuitenkaan sijoitu työelämäänsä sitten, sen oman työkyvyn puitteissa ja silloin kuitenkin olisi tärkeää se muu mahdollisimman hyvä elämä kokonaisuudessaan. ”

Taulukko 5. Työntekijöiden näkemyksiä hyvään kuntoutuspalveluun liittyen. Birgitta Koponen 2011.

HAASTATELTAVA A	HAASTATELTAVA B	HAASTATELTAVA C
verkostotyötä	asiakkaan omien vahvuuksien tukemista	asiakaslähtöistä
hoitotaho mukana	moniammatillisen tiimin tuella	tavoitteellista
pitkäjänteistä ei irrallista	asiakas pärjää jossakin vaiheessa omin avuin	asiakkaan näköistä
esim. hoitotaho ohjaa tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti	tai pärjää jollakin tavoin	riittävän yksilöllistä
toteuttamiskelpoinen suunnitelma	mahdollistaa muun mahdollisimman hyvän elämän kokonaisuudessaan	yleensä asiakkaan omat tavoitteet kuntoutumiselle
suunnitelma on todellinen työkalu, jota voi hyödyntää		asiantuntijat ympärillä asiansa osaava ja asiasta innostunut ja motivoitunut henkilöstö
voimaannuttavaa		tiettyt asiat tapahtuvat niin kuin ne standardissa sanotaan

7.2.2 Kuntoutuskurssin osallistujat ja tilanne

Kuntoutuskurssin osallistujiin ja tilanteeseen liittyen työntekijöiden vastaukset noudattelivat Kelan määritelmiä ja standardia. Tämä kysymys oli sellainen, johon löytyi eniten samankaltaisia vastauksia kaikilta haastatelluilta. Haastateltava C, kuvasi asiaa näin: ” -- terveydentila on se yksi semmoinen ensimmäinen kriteeri. – vika, vamma, sairaus heillä yleensä on.. – se on vaikuttanut sitten siihen työkykyyn sillä tavalla, että eivät oo sitten työllistyneet tai löytäneet sitä sitten omaa suuntaa, sitten siinä työelämässä tai sitten voi olla että on ollut aika akuuttikin tilanne, että on äkkiä tullut joku sairaus, joka on keikauttanut sen työkyvyn niin ku hankalaksi tai suhteessa sitten siihen työelämään...”

Työntekijöiden työn vaativuutta korostaa kuntoutuskursseille osallistuvien henkilöiden moninaiset elämäntilanteet. Haastattelussa selvisi, että kuntoutuskurssin osallistujat ovat olleet yleensä poissa työelämästä pitkäaikaisesti ja ovat ns. pitkäaikaistyöttömiä. Sen lisäksi, että heillä on monenlaisia terveydellisiä rajoitteita, (yleisimpinä mielenterveys ja tuki- ja liikuntaelin sairaudet) heidän toiminta- ja työkykynsä on heikentynyt. Osallistujien työkokemus ja elämänhistoria sekä taustat ovat hyvin erilaisia. Haastateltujen mielestä kuntoutujien elämäntilannetta leimaa heikohko toimeentulo ja myös sosiaalisen toimintakyvyn puute, osittain elämänhallinnan hankaluus.

Haastateltava C: ”Sitten voi olla myös sitä sellaista sosiaalista sosiaalisen tai yli-päättään sellaisen elämänhallinnan hankaluutta...myöskin tällasta sosiaalista toimintakyvyn puutetta...sitten toimeentulo on moninainen heillä, että on sairaslomalla olevia, on kuntoutustuella olevia, on työttömänä työnhakijana olevia. Osa-työkyvyttömyyseläkkeellä olijoita on ollut.”

Työntekijöiden vastauksissa korostui selkeästi terveydentilan, toiminta- ja työkyvyn haasteet kuntoutujien kuntouttamisessa. Näin haastateltava B näki asian: ”..elikkä jostain syystä sitten terveydentilan ja toimintakyvyn kanssa on semmonen tarve, että pystyy tai tarvitsee tukea sinne työelämään siirtymisessä ja niitten polkujen miettimisessä. Jollakin tavalla se aina liittyy siihen omaan terveydentilaan tai sen puutteeseen lähinnä.”

Olen koonnut tähän alla olevaan taulukkoon 6 työntekijöiden vastauksia kuntoutuskurssin osallistujiin ja heidän tilanteeseensa liittyen.

Taulukko 6. Kuntoutuskurssille osallistujat ja tilanne työntekijöiden näkemänä. Birgitta Koponen 2011.

HAASTATELTAVA A	HAASTATELTAVA B	HAASTATELTAVA C
Pitkäaikaisesti pois työelämästä.	Terveysten- ja toimintakyvyn kanssa sellainen tarve.	Moninaiset syyt.
Hyvin erilaiset työkokemukset.	Tarvitsee tukea työelämään siirtymiseen, miettimiseen.	Terveystila yleisin. Vika, vamma, sairaus.
Noin parikymppisiä, joilla vähän työkokemusta.	Oman terveystilan puute.	Nämä vaikuttavat työkykyyn.
20 vuoden työkokemuksella olevia henkilöitä.	Mielenterveys- ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.	Ei työllisty tai löydä suuntaa elämässä.
Monenlaisia terveystilan rajoitteita.		Erilaiset lähtökohdat.
Mielenterveyskuntoutujia.		Pitkäaikaistyöttömyys ja elämänhallinnan hankaluus.
Tuki- ja liikuntaelin sairauksia sairastavia.		Sosiaalisen toimintakyvyn puute.
		Somaattinen tai psyykinen sairaus.
		Toimeentulo on moninainen.

7.2.3 Kuntoutuskurssin toiminnot ja vaiheet

Osoissa kysyttiin työntekijöiltä kuntoutuksen toimintoihin, vaiheisiin ja etenemiseen liittyviä seikkoja. Tässä kysymysosiossa haastateltavien osalta korostuivat omaan ammattialaan liittyvät toiminnot ja vaiheet, joiden parhaita asiantuntijoita juuri nämä henkilöt ovat. Työntekijät korostivat vastauksissaan seuraavia toimintoja: yksilöhaastattelut (alku- ja loppuhaastattelut), ryhmien ohjaus lähijaksolla (luennot ja toiminnalliset tuokiot ryhmille), moniammatillinen tiimi- ja parityö sekä yhteiset palaverit ja oma-ohjaajan rooli vaiheiden etenemisessä, kokonaistoteutuksessa sekä harjoittelujaksojen osalta ja kuntoutussuunnitelman sekä kuntoutuslauseen laatimisessa.

Haastateltu B: *”Meillä on sitten ne yhteiset palaverit muitten työntekijöiden kanssa. Missä on mejän omia palavereja työntekijöiden kanssa, sitten on niitä välipalavereja ja loppupalavereja, missä on kuntoutuja mukana.”*

Haastateltujen vastausten perusteella jaoin kuntoutuskurssin toiminnot ja niiden toteuttamisen seuraavasti:

Valintaprosessi: haastattelut ja valinnat.

Varsinainen toteutus: johon kuuluvat ryhmäjaksot; ryhmämuotoisella ohjelmalla, jota tiimissä olevat työntekijät järjestävät kuntoutujille, yksilölliset harjoittelujaksot, joita oma ohjaaja ohjaa ja ryhmämuotoisen kurssin päätösvaihe.

Ryhmäjaksot:

- **Alkuvaihe, 5 ensimmäistä päivää:** kuntoutujan sairauteen perehtyminen, toimintakyvyn muutokseen perehtyminen ja kuntoutujan kokonaistilanteeseen perehtyminen. Toimintakyvyn monipuolinen kartoitus moniammatillisessa tiimissä. Tavoitteiden asettaminen.
- **Alkuvaiheen yksilölliset haastattelut ja tutkimukset:** omaohjaajan, psykologin, sosiaalityöntekijän haastattelut ja lääkärin tutkimus. Lisäksi tarpeen mukaan erityistyöntekijöiden (tai ryhmän muiden jäsenten haastatteluja).

Haastateltava C ilmaisi tämän asian näin: *”Ihan enstiks on tietysti kaikkien haastattelut: lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykologin, oman ohjaajan tai ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan haastattelut, missä sitä alkua kartoitetaan. Ja sitä toimintakykyä, monipuolisesti. No sen jälkeen on tietysti tätä, näitä, sitä ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman rakentamista.”*

- **Ryhmäjaksojen ryhmämuotoinen ohjelma:** Työryhmä ja kuntoutuja käyvät lävitse rajoitteita ja voimavaroja. Pohditaan tavoitteita ja käydään läpi keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Painottuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja arjen hallintaan. Moniammatillisen tiimin luentoja liittyen työhön ja opiskeluun, työharjoitteluun, arjessa selviytymiseen, liikuntaan, eri palvelujen käyttöön (sosiaalipalvelut, Kelan palvelut jne.) ja tukimuotoihin liittyen, tietoa sairauteen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyen, omien palveluiden ja kuntoutuksen jatkuvuuteen kotipaikkakunnan ja sen toimijoiden kanssa (oma tukiverkosto kotipaikkakunnalla).

Haastateltava A: *”—et niinku kartoitetaan, että mitkä ne minkä varassa nyt sitten ajatellaan että kuntoutuja tämän suunnitelman mukaisesti sitten etenee...niin se hoitotaho on yks hyvin keskeinen, että siellä on se tieto tästä suunnitelmasta. – sit tullaan niin ku, moniammatillinen tiimi yhteen, ja eri ammattiryhmät sitten käydään niin ku kukin kohdaltamme läpi ne havainnot kuttakin kuntoutujaa koskien.—niin kun rajoitteita ja voimavaroja.”*

Haastateltava B: *”Elikkä ryhmäohjauksessa niin riippuu vähän ryhmästä minkä tyyppisiä asioita milloinkin nostaa esille, mutta lähinnä se on esim. toimeentuloturvaa, ammatillinen kuntoutus. Sitten tämmöisiä asioita, mitkä tukevat kuntoutumista ja hyvinvointia.”*

Haastateltava C: *”Työelämävalmiuksien kehittämistä. Mietitään miten puhutaan kun sanotaan omasta sairaudesta kun mennään harjoittelupaikkaa ettimään. Miten tehhään cv:t ja miten se oma osaaminen, se on hahmottunut.”*

- **Yksilöllinen työharjoittelu:** kuntoutujaa tuetaan itsenäiseen harjoittelupaikan hankkimiseen tavoitteen mukaisesta yrityksestä, toimipisteestä tai yhteisöstä. Oma ohjaaja auttaa ja ohjaa tässä jaksossa kuntoutujaa.

Haastateltava C: ”*Sitten tehhään tosiaan sitä työharjoittelusuunnitelmaa. – oma ohjaaja käy, käy siellä työharjoittelupaikalla keskustelemassa sen sopimusasiankin kuntoon vielä..—ja sovitaan vielä tarkemmin niistä tehtävistä. – aina ajoittain sitten kuntoutuja tai oma ohjaaja ja kuntoutuja tapaa sitten ohjauskäynnillä ja sitten viimeisillä viikoilla on sitten palautekeskustelu. – pitkillä jaksoilla on pyritty pitämään semmoisia ryhmäpäiviä. Ja siinä on semmosta ryhmän keskeistä työharjoittelupaikkakohtaisten kokemusten jakamista ja rentoutumista sitten. Työharjoittelun aikana on työryhmän palaverieita ajoittain. Jossa sitä työharjoittelun kulkua, kulkua käydään läpi.--oma ohjaaja käy työharjoittelujaksolla erilaisissa hoitoneuvotteluissa, hoitokokouksissa, varsinkin tuolla psykiatrian puolella, jossa niin ku mietitään sitä suunnitelmaa. TE-toimistossa ruvetaan miettimään sitä, että millä tukikeinoin se työllistyminen olis mahdollista. Koko ajan räätälöidään sitä suunnitelmaa eteenpäin.*”

- **Päätösvaihe:** kuntoutuskokonaisuuden toteutumisen arviointi yhdessä oma ohjaajan ja tiimistä tulevan sosiaalityöntekijän kanssa. Päätösjakso kestää 3 päivää.

Haastateltava C: ”*No se kolmen päivän, niin no se kolmen päivän päätösjakso tosiaan, se on semmonen, joo..siinä on se tavallaan se tarkennus vielä. Siinähan on kahden työntekijän haastattelu ja loppupalaveri ja se on tosi tiukka se loppu, sen kolmen päivän, siinä vaan kerkii haastattelihaa haastatella. Toivosin, että se olisi ollut pitempi. Että jotenkin siinä ei tulis sitä kiireen tuntua, koska se ryhmäprosessin päättäminen on iso asia siinä. Se ryhmä on ryhmäytynyt ja sitten se eroprosessi pitäisi osata hoitaa ja silläkin pitäisi olla aikaa. Että se kolmen päivän päätös on aina sellainen aikamoinen rutistus.*”

- **Yksilölliset ohjauskäynnit:** Ohjauskäynnit ovat yksilöllisiä ja ne sisältyvät kurssiin. Ohjauskäyntikertoja on kuntoutujan mahdollista käyttää 4 päivää puolivuotta sen jälkeen kun, ryhmäjakso on päättynyt.

Haastateltu C: ” – – kurssiin kuuluu sitte – neljä päivää ohjauskäyntejä, joita nyt varmaan sitten on pidetty erillisinä päivinä. Ja se on ollut tosi haasteellista. Se että ihmisiä on saatu niihin ja se on ollut tosi vaikee se. Ihmisiltä jotenkin se prosessi katoaa siinä matkan varrella, että.. Nyt sitten on ajateltu, että heitä kututtas vaikka kahden päivän kurssille, että siinä ois vähän isompi sitten tai tämmönen niin ku parempi kokonaisuus jotenkin. – tässä on nyt vähän tätä opettelua ollu nyt näihe ensimmäisten kurssien aikana.”

Haastatelluilta tulleita kehittämis ehdotuksia toimintoihin ja vaiheisiin olivat:

- Pitäisi olla enemmän ryhmätapaamisia siellä harjoittelun kuluessa.
- Päätösjaksoon päiväkin lisää.
- Kurssin jälkeisten yksilöllisten ohjauskäyntien käyttö ja käytännön miettiminen toimivammaksi.
- Työkäytäntöjen ja työnjaon miettiminen, kun menossa on sekä pitkäkestoinen että lyhytkestoinen kuntoutuskurssi päällekkäin.

Kirjasin haastatteluista ja havainnoistani saamani tulokset taulukkoon 7, prosessikuvaus Kelan pitkäkestoisesta ammatillisesta kuntoutuskurssista kuntoutumiskeskusella, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 2), ja sitä ei julkaista lopullisessa opinnäytetyössä, koska se on ainutlaatuisuudessaan aikaan ja paikkaan sidottu, ja sen käyttöarvo on siinä, että kuntoutumiskeskus voi sitä hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä. Prosessikuvauksen tarkastivat, täydensivät omalta osaltaan sekä hyväksyivät kuntoutumiskeskuksen kuntoutumispäällikkö (Leppänen 2011 b. 1. ja 15.4.2011), ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja, kurssivastaava ja omaohjaaja (7. ja 15.4.2011) sekä kuntoutustoimiston toimintojen osalta toimistosihteeri (4.4.2011). Keskustelin prosessikuvauksestani myös kuntoutumiskeskuksen toimitusjohtajan kanssa (6.4.2011).

7.2.4 Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät

Löysin vertailuni kautta haastateltujen puheesta viidenlaisia seikkoja, jotka vaikuttava kuntoutujan kuntoutumiseen ja elämäntilannetta muuttavasti kurssin aikana. Ne liittyivät haastateltujen mielestä kuntoutujaan, työntekijän ohjaustapaan, työntekijään, ryhmään ja työharjoitteluun.

Taulukko 8. Kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät. Koponen 2011.

<p>Kuntoutujaan liittyvät.</p>	<p>Kuntoutujan tuen ja ohjauksen tarve on yksilöllinen.</p> <p>Keskeisiä ovat kuntoutujan itse tunnistamat psyykkiset, ammatilliset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat.</p> <p>Kuntoutujan työ- ja toimintakykyisyys.</p> <p>Kyky asettaa realistisia tavoitteita.</p> <p>Kyky rajata omia rajojaan, tekemisiään ja aikaansa.</p> <p>Rohkeus tutkia asioita ja tehdä työtä niiden eteen.</p> <p>Rohkeus kokeilla, tutkia ja olla matkalla.</p> <p>Kyky pohtia, miettiä ja keskustella tilanteestaan.</p> <p>Oppia realistista ja tavoitteellista ajattelua sekä miettiä omaa suhtautumistaan.</p>
<p>Työntekijän ohjaustapaan liittyvät.</p>	<p>Auttaa voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisessa, miettimisessä, pohtimisessa ja keskustelussa sekä käytännön asioissa. Toimia peilinä.</p> <p>Viedään epä mukavuusalueellekin. Rajataan haaveita. Aloitetaan pienestä. Kuntoutujalähtöinen miettiminen. Rohkaista kuntoutujaa tunnistamaan omia voimavarojaan (f, p, s). Osata rätälöidä kuntoutujakohtaisesti, kuntoutujan voimavaroille soveltuva, ammatillinen kuntoutus, työharjoittelusuunnitelma sekä opiskelu- ja jatkosuunnitelma.</p> <p>Uskon lisääminen kuntoutujan omiin kykyihin esim. työharjoittelun keinoin. Rohkaistaan tutkimaan asioita ja ponnistelemaan niiden eteen. Annetaan mahdollisuus kokeilla, tutkia ja olla matkalla.</p> <p>Annetaan tukea kuntoutujalle ja hänen omille tavoitteilleen. Autetaan löytämään omia mahdollisuuksia.</p> <p>Tuetaan tunnetta: minä olen hyödyllinen, minä osaan ja opin. Motivoidaan ja aktivoidaan, luodaan motivoivia tekijöitä. Luodaan kuntoutujan omaa uskoa toiminta- ja työkykyyn. Suunnataan kuntoutujaa tulevaisuuteen. Hyödynnetään ryhmän vertaistukea.</p>

Työntekijään liittyvät.	Innostavat ohjaajat. Ohjaajalla kyky kuunnella ja kuulla sekä löytää onnistumisia ja niitä asioita, jotka vaikuttavat kuntoutujan voimaantumiseen ja uskoon omasta työ- ja toimintakyvystä.
Ryhmään liittyvät.	Vertaistuki. Ryhmässä käytyt ja yhdessä keskustellut asiat. ”Kokonaiskimppakyyti”, jossa vertaistukea riittävästi.
Työharjoitteluun liittyvät.	Työharjoittelu keinona. Kosketus työelämään. Toiminta- ja työkyky näkyvät harjoittelussa. Tehdään harjoittelun avulla onnistumisia ja kehittämisen alueita näkyväksi. Kerrotaan onnistumiset ja tuetaan vahvuuksia.

8 POHDINTA

Laadullisen opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata Kelan ammatilliseen pitkäkestoiseen kuntoutuskurssiin liittyvät keskeiset käsitteet, ammatillisen kuntoutumisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin kokonaisuutta ja siihen liittyviä toimintojen vaiheita ja kuntoutujan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä kuntoutumiskurssilla, sekä mallintaa tämä prosessia kuvaavaksi taulukoksi. Tutkimuskysymykseni olivat: mitkä ovat Kelan ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin vaiheet kuntoutumiskeskuksessa, joilla edistetään kuntoutujan työhön pääsyä tai palaamista, ja mitkä tekijät vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen ammatillisen pitkäkestoisen kuntoutuskurssin aikana?

Pitkäkestoisen kuntoutuskurssin keskeisimmiksi vaiheiksi löysin: *valintaprosessin, ryhmäjakson* (alkuvaihe, alkuvaiheen yksilölliset haastattelut ja tutkimukset sekä ryhmäjaksojen ryhmämuotoinen ohjelma), *yksilöllisen työharjoittelun, päätösvaiheen ja yksilölliset ohjauskäynnit* puoli vuotta kuntoutuskurssin jälkeen. Järvikosken ja Härkäpään (2005, 165) näkemys siitä, että prosessissa edetään kohti tavoiteltua, nykytilaa parempaa tilaa, tapahtuu prosessin eri vaiheiden, toimenpiteiden ja palvelujen kautta. Tässä työntekijöiden haastattelussa nämä vaiheet sekä

toimenpiteet tulivat hyvin näkyviksi pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin osalta. Ammatillisen kuntoutumisen pitkäkestoisen kuntoutumiskurssin prosessi noudatteli Kelan standardia (17/2009, 21 - 25) sen eri vaiheiden ja toimintojen osalta ja Järvikoski & Härkäpään (2005, 195) ammatillisen kuntoutuksen keskeisiä menettelytapoja, joilla vaikutetaan kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin. Näistä selkeimpinä tulivat esille kuntoutujan henkilökohtaisten resurssien ja ammatillisten valmiuksien kehittäminen, työ- ja toimintakyvyn kohentaminen sekä kuntoutujan osaamisen arviointi työtehtävissä sekä yleisten työelämä- ja sosiaalisten taitojen valmennus.

Vaiheiden ja toimintojen näkyväksi tekemistä sekä kuvaamista auttoi, Hannuksen (1994, 36) prosessijohtamisen kirjassa esitelty Shapiron, McGrathn ja Hoolen (1992) malli operatiivisesta ydinprosessien elinkaaren vaiheista asiakasohjautuvaa toimintatapaa toteuttavassa teollisuusyrityksessä ja tämän mallin soveltaminen kuntoutuskeskuksella toteutettavan pitkäkestoisen ammatillisen kuntoutuskurssin prosessikuvaukseen. Taulukot 3 - 4 ja 7 selventävät mielestäni hyvin tätä kuntoutuskurssin toiminnallista prosessia, sen vaiheita, kurssin toteutukseen osallistuvaa henkilöstörakennetta sekä johdon osallistumista kurssin koordinointiin ja toteutukseen. Taulukosta näkee kurssin toiminnoista sen eri vaiheissa vastaavat työntekijät sekä ne työntekijät, jotka tukevat kurssin toimintoja sen eri käytännön toteutuksen vaiheissa. Malli huomioi asiakasohjautuvuuden, asiakkaan roolin prosessissa, sen yhtenä tärkeänä ja keskeisenä osana. Tämän mallin sovellusta ammatilliseen pitkäkestoiseen kuntoutuskurssiin prosessikuvaukseen voidaan pitää tutkimukseni päätuloksena.

Hannuksen (1994, 36) mukaan toiminnallinen prosessi liittyy kaikkien työhön. Hänen mukaansa eniten sekaannuksiin, viiveisiin, päällekkäiseen työhön sekä huonoon laatuun asiakkaalle kuitenkin johtavat päällekkäiset vastuut ja ylimmän johdon puutteellinen osallistuminen. Tutkimukseni havaintojen ja haastattelujen pohjalta tekemässäni prosessikuvauksessa (taulukko 7) työnjako ja kurssiin liittyvät tehtävät näyttävät painottuvan ammatillisen kuntoutuksen ohjaajalle, joka tässä toimipisteessä toimii myös kuntoutujien omaohjaajana ja kurssin kurssivastaavana. Tutkimukseni mukaan johto ei näyttäisi osallistuvan ollenkaan tähän toiminnalliseen prosessiin. Taulukossa 7 näkyy lisäksi kuntoutuskurssin prosessiin liittyen, runsaat eri käytännön toimintojen työvaiheet ja moniammatillisten toimijoiden

päällekkäinen määrä varsinkin ryhmäjakson aikana. Taulukosta ilmeni; perheen kanssa ei tehdä yhteistyötä kurssin aikana.

Kuntoutujan kuntoutumiseen kuntoutuskurssin aikana vaikuttavia tekijöitä tutkimukseni mukaan olivat: kuntoutujaan, työntekijän ohjaustapaan, työntekijään, ryhmään ja työharjoitteluun liittyviä. Kuntoutustapahtumassa Järvikosken ja Karjalaisen (2008, 87) mukaan ytimenä on kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välinen yhteistyö ja vuorovaikutus. Alaranta, Lindberg, Holman (2008, 648) mukaan hyvän kuntoutuspalvelun osatekijöitä ovat kuntoutujan osallistuminen ja samalla sitoutuminen. Hyvät toimintaedellytykset syntyvät osaavista ja motivoituneista työntekijöistä. Hyvä kuntoutuksen toteutus onnistuu tämän teorian mukaan moniammatillisella työotteella, missä kuntoutuja on suunnitelmallisesti mukana ja missä kuntoutuksen jatkuvuudesta huolehditaan. Hyvän kuntoutuksen toteutuksessa luottamus ja yhteistyö ovat tärkeitä perusedellytyksiä. Työntekijöiden vastauksissa tulivat esille kuntoutujien kuuleminen ja kuntoutujan vaikutusmahdollisuudet eli hyvä asiakaspalvelu. Tämä näkyi tärkeänä osana haastattelun tuloksissa kuten havainnoinnissanikin.

Laamasen ja Tinnilän (2009, 28) mukaan organisaation menestyminen perustuu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat inhimillinen pääoma (mm. osaaminen, kyvykkyudet, asenne, hiljainen tieto), suhdepääoma (mm. suhteet asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin, maine) ja rakennepääoma (mm. arvot ja kulttuuri, työilmapiiri, prosessit ja järjestelmät). Organisaation kestävä menestys perustuu ihmisten osaamiseen, kyvykkyyteen ja motivaatioon siis inhimillisiin voimavaroihin. (Laamanen, Tinnilä 2009, 29 - 30.) Tulosten perusteella näitä osa-alueita voitaisiin suoraan soveltaa kuntoutujaan ja kuntoutuksen työntekijöihin sekä kuntoutuskurssiin. Organisaatio tuottaa arvoa asiakkaan prosessiin kahdella tavalla. Ne ovat sellaisten tuotteiden ja palvelujen toimittaminen asiakkaalle, joita asiakas tarvitsee oman prosessinsa toteutukseen tai organisaatio auttaa asiakasta parantamaan omaa prosessiaan. (Laamanen, Tinnilä 2009, 121 - 122.)

Työntekijöiden vastauksissa korostuivat fyysistä työkykyä kuvaavat sisällöt, samansuuntaisen havainnon oli tehnyt myös Koukkari (2010, 3) omassa tutkimuksessaan. Toisaalta Kelan ammatillinen kuntoutus rakentuu lääkärin selvittämään asiakkaan fyysiseen tilanteeseen. (Kts. Kela, Alaranta ja Pohjolainen, 2003, 21.

Rissanen, Kallanranta, Suikkanen, 2008, 95). Ilmarisen työkyky –talomalli on hyvä, koska se huomio kivijalassaan ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tärkeänä kokonaisuutena, kun puhutaan ihmisen työkyvystä (Työterveyslaitos 2010). Toivosen ja Vehkomäen (2005, 18 - 19) mukaan sairaudesta, elämänhallinnan ongelmista, sosiaalisesta syrjäytymisestä tai muusta uhasta selviytymiselle aiheutuu ristiriitatilanne, joka on kuntoutuksen lähtökohta. Ennen kuin tätä ristiriitatilannetta voidaan alkaa purkaa tai mielekkään kuntoutussuunnitelman rakentaminen on mahdollista, täytyy kuntoutujan kokonaistilanne selvittää huolellisesti. Moniammatillisen tiimin työntekijät lähtivät omissa yksilökeskusteluissaan liikkeelle omasta asiantuntijuudestaan, yksilön jäljellä olevista voimavaroista ja niiden kehittämisestä, mutta silti kuntoutuksessa näytti korostuvan kuntoutujan fyysinen tilanne tai fyysisen toimintakyvyn puute / ongelma, jonka kohentamiseen haettiin keinoja. Ehkä tähän yhtenä syynä on juuri Kelan määrittelemä sairausperuste kuntoutujien kuntoutuskurssille valinnassa.

Työntekijöiden työskentelyn taustalla näyttää olevan Järvikosken ja Karjalaisen (2008, 85) määritelmän mukainen valtaistava toimintamalli, missä toiminnan laatu keskittyy uusien mahdollisuuksien löytämiseen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä ja kuntoutujaa tuetaan oman tilanteensa ja oman toimintaympäristönsä tutkimisessa ja muutosmahdollisuuksien arvioinnissa. Näin henkilön voimavarat vahvistuvat, elämänhallinta ja sosiaalinen selviytyminen paranevat. Kuntoutuksen keinoina ovat tällöin mm. vertaistuki ja työyhteistyö. Kuntoutujan rooli on omaa elämäänsä suunnitteleva subjekti, siis aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä. (Järvikoski ja Karjalainen 2008, 85.) Asiakas-lähtöisyys on myös yksi Huolto-liitto ry:n ja kuntoutumiskeskus Kunnonpaikan arvoista. Ilmi tutkimuksen aikana ei selkeästi käynyt, kuinka paljon hyödynnetään paikallisten työmarkkinoiden mahdollisuuksia ja kumppanuutta työhön sijoittumisessa.

Rissanen, Kallanranta ja Suikkasen (2008, 94 – 95) mukaan: ”*Kuntoutuksen yhteiskunnalliset reunaehdot, työnteon ja osallistumisen mahdollisuudet, palveluvalikoima ja asiantuntemus ratkaisevat, miten yksilöllistä tai standardinomaista kuntoutus on.*”

Kuinka luotettavia löytämäni seikat sitten ovat? Olen pyrkinyt tiedostamaan Kananen (2008, 121- 122) ohjeen mukaan oman subjektiivisuuteni koko opinnäytetyön

ajan. Niin kuin kaikessa elämässä on myös tässäkin tutkimuksessani ollut virheid^{en} teon mahdollisuus sen eri vaiheissa. Olen toiminut sen tiedon ja osaamisen mukaan, joka minulla on ollut olemassa ja mihin olen saanut ohjaajiltani oppilaitokseltani sekä kuntoutumiskeskukse^{lta} tukea. Mielestäni aihe on erittäin tärkeä ammatillisen kuntoutuksen käytännön kehittämisen kannalta ja se lisää omalla tavallaan ammatillisiin pitkäkestoisiin kuntoutuskursseihin liittyvää tietoa. Eettisissä ohjeissa noudatin Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeistusta.

Kuntoutuspäällikön (Leppänen 2011 c) mielestä opinnäytetyötäni voidaan kuntoutumiskeskuksessa hyödyntää ammatillisen kuntoutuskurssin työntekijöiden perehdyttämiseen, kuntoutuskurssin vaiheiden mallintamiseen ja ammatillisen kuntoutuskurssin sisältöjen ja työnjaon kehittämiseen. Prosessikuvaus voisi hänen mielestään toimia myös kurssin vaiheiden toteutuksen muistilistana.

Itselleni opinnäytetyöprosessi avasi uusia syvempiä sisältöjä Kelan ammatillisiin kuntoutuskursseihin ja kuntoutusohjaukseen kuntoutuskurssien sisällä. Lähinnä siihen, millaisia taitoja kuntoutusohjauksessa kuntoutuskurssin työntekijällä tulee olla. Toisaalta nyt ymmärrän kuntoutumiskeskuksen työtä organisaationa ja sen toimintaa säätelevien lakien, asetusten sekä standardien kautta. Ammatillisen kuntoutuskurssin tavoite on pitkäkestoisen yksilö- ja ryhmätuen avulla henkilön työhön kuntoutuminen tai ainakin elämäntilanteen parempi haltuunotto ja vaihtoehtojen löytyminen. Oli hetkiä jolloin tunsin innovatiivista oivallusta ja uuden oppimisen tuskaa sekä riemua. Itseohjautuvuuteni ja pitkäjänteisyyteni lisääntyivät. Laadullisen menetelmän käyttö tutkimusmenetelmänä oli minulle osittain uusi tuttavuus ja sen opettelu otti oman aikansa. Vastaavia tutkimuksia ammatillisen lait^{os}muotoisen kuntoutuskurssin vaiheiden kuvaamiseen oman työn tueksi ei löytynyt, joten asiat täytyi koota sirpaleisesta ja monimuotoisesta sekä moneen suuntaan avautuvasta kuntoutuksen materiaalista. Valitsemani kirjallisuuskatsaus ohjasi aiheeseen tutustumistani ja auttoi valitsemaan näkökulmiksi hyvän kuntoutuspalvelun sekä ydinprosessien elinkaaren vaiheet asiakasohjautuvaa toimintatapaa toteuttavassa teollisuusyrityksessä. Kirjallisuuskatsaus ohjasi myös menetelmien valintaa ja aiheeni rajaamista. Tosin aiheen rajausta olisi voinut tehdä vielä enemmän. Laadullisen tutkimuksen tiedon jatkuva yhdistely, aineiston käsittely ja kirjoittaminen sekä valintojen pohtiminen vaativat jatkuvaa aivotyöskentelyä. Tässä työssä oli helppoa huomata, että kypsyykseen asiat tarvitsevat riittävästi

aikaa. Murron (2001, 32) mukaan yhteisön ja yksilön kehitykseen kuuluu, että toimivat menettelytavat ja taidot vakiintuvat tottumuksiksi ja rutiineiksi. Samoin, kuin yksilö, myös yhteisö joutuu pysähtymään ja pohtimaan elettyä ja tehtyä, jatkaakseen. Oli ilo olla tutkimassa Kelan ammatillisen kuntoutuskurssin arkea kuntoutumiskeskuksella.

Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten ammatillisen kuntoutuskurssin kuntoutuja kulkevat mallinnetussa palveluprosessissa.

LÄHTEET

Aikuisten ammatilliset pitkäkestoiset kuntoutuskurssit. Kunnonpaikan kuntoutuskurssiesite. 2011.

Ahto, M. 1999. Sepelvaltimotauti ja elämänlaatu iäkkäillä – sepelvaltimotaudin vallitsevuus, ilmenemismuodot ja yhteys fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Viitattu 9.5.2011. <http://herkules.oulu.fi>.

Airaksinen, T. 2006. Syrjäyttäminen eriarvoistaa. Vertaileva tutkimus liikkumiseasteisten ihmisten asemasta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. 17.5.2006. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00970.pdf> . Luettu 5.3.2011.

Alaranta, H., Lindberg, H. ja Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta ja A. Suikkanen. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 647 – 648.

Alaranta, H., Pohjolainen, T. 2003. Toiminta- ja työkyky. Teoksessa Fysiatria. Toim. H. Alaranta, T. Pohjolainen, J. Salminen, E. Viikari-Juntura. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy, 20 – 25.

Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. ja Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7853/katsauksia73netti.pdf?sequence=1> . Luettu 8.3.2011.

Hannus, J. 1995. Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. HM & V Research Oy. 1994. Neljäs painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huoltoliitto ry. Vuosikertomus 2009.

Ilmarinen, S. 2010. Työkyky –talomalli. Työterveyslaitos. Mitä työkyky on? http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut. Päivitetty 18.6.2010. Luettu 18.3.2011.

Intranet 2011. Huoltoliitto ry:n organisaatiokaavio, liite 3. Luettu 13.5.2011.

Istolainen, T. 2011. Ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Keskustelut prosessin vaiheisiin ja sisältöihin liittyen 7. ja 15.4.2011.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. 1. 2.painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. ja Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja alaisena prosessina. Toim. P.Rissanen, T. Kallanranta ja A.Suikkanen, Teoksessa: Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 80 – 93.

Kajaanin AMK – Opinnäytetyöt / tukimateriaali. <http://www.kajak.fi> . Luettu 7.7.2011.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja nro 93. Toimittanut Eva Ijäs. Jyväskylä. Liiketalous.

KELA. 2010. Kuntoutukseen –esite. Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha. Helsinki: Recommended Finland Oy, Edita Prima.

KELA. Kansaneläkelaitoksen kuntoutustilasto 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2009. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä: Helsinki. <http://www.kela.fi/tilastot> . Luettu 4.3.2011.

KELA. 2009. Kansaneläkelaitoksen terveysosaston kuntoutustyöryhmän laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi versio 17/11.5.2009 (täsmennetty 4.12.2009). Voimassa 1.1.2010 – 31.12.2013. Ammatilliset kuntoutuskurssit ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskurssit. <http://www.kela.fi/> . Luettu 12.2.2011.

KELA. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista 15.7.2005/566. Kelan säädöstietopankki Edilex. <http://www.edilex.fi/kela/fi/> . Luettu 16.4.2011.

KELA. 2011.Liite 2, Kelan kurssien esivalintaprosessi. 10.5.2011. Kurssien esivalintaprosessia kuvaava muistio liitteineen (1-4) palveluntuottajille ja esivalintatahoille.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kuntoutumaan Kunnonpaikkaan 11/2010. Kunnonpaikan kuntoutumispalvelujen esite. Mainostoimisto Ad Kiivi Oy. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka kuntoutustoimiston toimistosihteeri. 2011. Keskustelu prosessin vaiheisiin ja sisältöihin liittyen kuntoutumistoimiston tehtävien osalta 4.4.2011.

Kuntoutusportti. 29.9.2009. Ajankohtaista. Väitös: Uusia eväitä kuntoutuksen kehittämiseksi. Seppo Matinveden väitöskirja.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/> . Luettu 12.1.2011.

Laamanen, K. ja Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. Teknologiateollisuuden julkaisuja 2/2009. 4. uudistettu painos. Espoo: Redfina Oy.

Lahti, K. 2011. Toimitusjohtaja, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Keskustelu Kunnonpaikan laatukäsikirjaan ja prosessin avaamiseen liittyen 6.4.2011.

L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> , ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 6.3.2011.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki, 19 §, oikeus sosiaaliturvaan. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> , ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 8.3.2011.

Leppänen, A. 2010. Kuntoutuspäällikkö ja johtava psykologi, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Sähköpostiviesti 15.12.2010. Ammattitaitoa edistävästä harjoittelujaksosta sekä opinnäytetyöstä sopimisesta.

Leppänen, A. 2011a. Kuntoutuspäällikkö ja johtava psykologi, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Sähköpostiviesti 15.2. Kuntoutumiskeskuksen toimintasuunnitelma 2011.

Leppänen, A. 2011b. Kuntoutuspäällikkö ja johtava psykologi, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Keskustelut prosessin vaiheisiin ja sisältöihin liittyen 1. ja 15.4.2011.

Leppänen, A. 2011 c. Kuntoutuspäällikkö ja johtava psykologi, kuntoutumiskeskus Kunnonpaikka. Keskustelu opinnäytetyön luonnokseen ja sen sisältöihin liittyen 22.6.2011.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmasta kuntoutuksessa ICF:n tulkintaa kuntoutujille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Mazzei, P., Siili, P. ja Turunen, E. 2010. Ammatillinen kuntoutus. Uusi mahdollisuus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17587/jamk_1235047571_5.pdf?sequence=3 . Luettu 14.3.2011.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. International Methelp Ky. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Murto, K. 2001. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. ja Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Palosuo, H., Sihto, M., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Keskimäki, I. ja Manderbacka, K. 2006. Sosioekonomiset terveyserot ja terveystalitiikka Suomessa, Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):2. Stakesin nettisivut: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/154579F5-C56F-4D66-B026-849B2760F9C5/0/062palosuo.pdf> . Luettu 7.3.2011.

Rissanen, P., Kallanranta, T. ja Suikkanen, A. toim. 2008. Kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009:19. Sosiaaliturvan kokonaisuudistus. Satakomitea. Selvitys. Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/Sata/selvitykset. Luettu 18.3.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistämisen kokonaiskartoitus. STM selvitys 2001:6. Osa II luku 1. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/testi/osa2a.htm> . Luettu 5.3.2011.

TELA. 2007. Työeläkekuntoutus – esite. Forssa: Forssan Kirjapaino.

Toivonen, L. ja Vehkomäki, A. 2005. Nivelvaiheet ja siirtymät ammatillisessa kuntoutuksessa. Toim. A.Heikkinen & S.Sipilä. Teoksessa: Kiipula 60 v. Osaamista työhön, tukea elämään. Valkeakoski: Koski-Print Oy, 18 – 19.

Vadén, V-M. 2011. Uusien standardien soveltaminen – ammatillinen kuntoutus. Työkokous 26. – 27.1.2011 palveluntuottajille. Kelan sivustolla. <http://www.kela.fi>, ammatilliset standardit. Luettu 30.3.2011.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Julkaisuja 2002:6. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf> .

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painopaikka Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vogt, E. 2009. Ammatillinen kuntoutus tutuksi – toimivia käytäntöjä ja monia mahdollisuuksia. Tampereen työpajapäivien luento 22.4.2009. <http://tpy-fi-bin.directo.fi/> , ammatillinen kuntoutus tutuksi. Luettu 3.2.2011.

LIITE 1. TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMAHAASTATTELU

(Kuntoutuksenohjauksen opiskelija Birgitta Koponen 4 / 2011)

Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa ja saada kuvatuksi Kelan ostamaan ja kuntoutumiskeskuksen järjestämään pitkäkestoiseen ammatilliseen aikuisten kurssiin liittyviä vaiheita ja näiden vaiheiden välisiä yhteyksiä. Haastattelun ammatillisen aikuisten pitkäkestoisen kurssin työntekijöistä kolmea henkilöä, joiden katson edustavan työntekijöistä kiinteästi tiimiä ja olevan osa kurssin arjen toimintojen vaiheita. Heillä on mielestäni paras subjektiivinen näkemys sekä kokemus kurssin käytännön toiminnoista sekä vaiheista, joilla edistetään kuntoutujan työhön pääsyä tai työhön palaamista.

Haastattelu on vapaaehtoinen, luottamuksellinen. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan. Nauhat tullaan tyhjentämään niiden purkamisen jälkeen. Haastattelulle on varattu erillinen tila.

Haen tosiasioita alla oleviin pääteemoihin liittyen.

Pääteema: Kuntoutuskurssin toiminnot, vaiheet?

Alateema: Keskeiset vaiheet?

Alateema: Vaiheiden sujuvuus?

Alateema: Siirtymät vaiheesta toiseen?

Alateema: Vaiheiden kehittämiskohteet?

Pääteema: Kuntoutuskurssin osallistujat, tilanne?

Alateema: Tuki ja ohjaus?

Alateema: Tulevaisuuden suunnittelu?

Alateema: Työkyky?

Alateema: Työelämä?

Alateema: Työllistyminen?

Alateema: Toimeentulo?

Pääteema: Hyvä kuntoutuspalvelu?

Voisitko omin sanoin kuvata, millainen mielestäsi on hyvä kuntoutuspalvelu, jos ajatellaan tätä aikuisten pitkäkestoista ammatillista kuntoutumiskurssia, sen toimintoja ja toimijoita?

**LIITE 2. PROSESSIKUVAUS KELAN PITKÄKESTOISESTA AMMATILLISESTA KUNTOUTUSKURSSISTA
KUNTOUTUMISKESKUKSELLA 1 (3)**

Taulukko 7. (Hannus 1995, 36; Shapiro et.al, 1992 ja McGrath & Hoole 1992, mukaillen Birgitta Koponen 2011)

**LIITE 2. PROSESSIKUVAUS KELAN PITKÄKESTOISESTA AMMATILLISESTA KUNTOUTUSKURSSISTA
KUNTOUTUMISKESKUKSELLA 2 (3)**

Taulukko 7. (Hannus 1995, 36; Shapiro et.al, 1992 ja McGrath & Hoole 1992, mukaillen Birgitta Koponen 2011)

**LIITE 2. PROSESSIKUVAUS KELAN PITKÄKESTOISESTA AMMATILLISESTA KUNTOUTUSKURSSISTA
KUNTOUTUMISKESKUKSELLA 3 (3)**

Taulukko 7. (Hannus 1995, 36; Shapiro et.al, 1992 ja McGrath & Hoole 1992, mukaillen Birgitta Koponen 2011)

Taulukkoa 7 ei julkaista lopullisessa opinnäytetyössä, koska se on ainutlaatuisuudessaan aikaan ja paikkaan sidottu, ja sen käyttöarvo on siinä, että kuntoutumiskeskus voi sitä hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä.